



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
ОМСКОЙ ОБЛАСТИ

ПРИКАЗ

29.04.2022.

№ 21

г. Омск

Об утверждении форм документов, используемых Министерством здравоохранения Омской области при лицензировании отдельных видов деятельности в сфере здравоохранения

В соответствии с абзацем вторым статьи 4 Закона Омской области «Об охране здоровья населения Омской области» приказываю:

Утвердить используемые Министерством здравоохранения Омской области при лицензировании отдельных видов деятельности в сфере здравоохранения формы:

1) заявления о предоставлении лицензии на осуществление медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково») согласно приложению № 1 к настоящему приказу;

2) заявления о предоставлении лицензии на осуществление фармацевтической деятельности согласно приложению № 2 к настоящему приказу;

3) заявления о предоставлении лицензии на осуществление деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений согласно приложению № 3 к настоящему приказу;

4) описи прилагаемых документов для предоставления лицензии на осуществление медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково») согласно приложению № 4 к настоящему приказу;

5) описи прилагаемых документов для предоставления лицензии на осуществление фармацевтической деятельности согласно приложению № 5 к

настоящему приказу;

6) описи прилагаемых документов для предоставления лицензии на осуществление деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений» согласно приложению № 6 к настоящему приказу;

7) заявления о внесении изменений в реестр лицензий на осуществление медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково») согласно приложению № 7 к настоящему приказу;

8) заявления о внесении изменений в реестр лицензий на осуществление фармацевтической деятельности согласно приложению № 8 к настоящему приказу;

9) заявления о внесении изменений в реестр лицензий на осуществление деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений согласно приложению № 9 к настоящему приказу;

10) описи прилагаемых документов для внесения изменений в реестр лицензий на осуществление медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково») согласно приложению № 10 к настоящему приказу;

11) описи прилагаемых документов для внесения изменений в реестр лицензий на осуществление фармацевтической деятельности согласно приложению № 11 к настоящему приказу;

12) описи прилагаемых документов для внесения изменений в реестр лицензий на осуществление деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений согласно приложению № 12 к настоящему приказу;

13) заявления о предоставлении сведений о лицензии согласно приложению № 13 к настоящему приказу;

14) уведомления о необходимости устранения грубых нарушений лицензионных требований согласно приложению № 14 к настоящему приказу;

15) уведомления о необходимости устранения выявленных нарушений и (или) представления документов, которые отсутствуют, согласно приложению № 15 к настоящему приказу;

16) уведомления о возврате заявления и прилагаемых к нему документов согласно приложению № 16 к настоящему приказу;

17) оценочного листа, в соответствии с которым проводится оценка соответствия соискателя лицензии или лицензиата лицензионным требованиям при осуществлении медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково»), согласно приложению № 17 к настоящему приказу;

18) оценочного листа, в соответствии с которым проводится оценка соответствия соискателя лицензии или лицензиата лицензионным требованиям при осуществлении фармацевтической деятельности, согласно приложению № 18 к настоящему приказу;

19) оценочного листа, в соответствии с которым проводится оценка соответствия соискателя лицензии или лицензиата лицензионным требованиям при осуществлении деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений, согласно приложению № 19 к настоящему приказу;

20) уведомления о предоставлении лицензии согласно приложению № 20 к настоящему приказу;

21) уведомления о внесении изменений в реестр лицензий согласно приложению № 21 к настоящему приказу;

22) уведомления о прекращении действия лицензии согласно приложению № 22 к настоящему приказу;

23) уведомления об отказе в предоставлении лицензии согласно приложению № 23 к настоящему приказу;

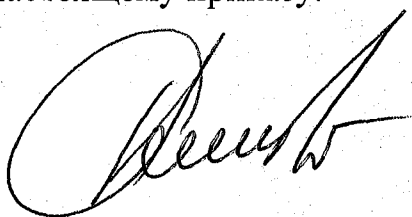
24) уведомления об отказе во внесении изменений в реестр лицензий согласно приложению № 24 к настоящему приказу;

25) заявления о предоставлении лицензии на виды работ, услуг, в отношении которых соответствие соискателя лицензии лицензионным требованиям подтверждено в ходе соответствующей оценки согласно приложению № 25 к настоящему приказу;

26) уведомления о приеме заявления о предоставлении лицензии/внесении изменений в реестр лицензий и прилагаемых к нему документов согласно приложению № 26 к настоящему приказу;

27) заявления о прекращении лицензируемого вида деятельности согласно приложению № 27 к настоящему приказу.

Министр здравоохранения
Омской области



А.Г. Мураховский

ФОРМА

заявления о предоставлении лицензии на осуществление медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково»)

Регистрационный номер: _____ от _____

(заполняется лицензирующим органом)

В Министерство здравоохранения
Омской области

Заявление

о предоставлении лицензии на осуществление медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково»)

№ п/п	Исходные данные	Сведения о соискателе лицензии
1	2	3
1	Организационно-правовая форма и полное наименование юридического лица; полное наименование иностранного юридического лица и филиала иностранного юридического лица, аккредитованного в соответствии с Федеральным законом от 9 июля 1999 года № 160-ФЗ «Об иностранных инвестициях в Российской Федерации»; фамилия, имя и (в случае, если имеется) отчество, данные документа, удостоверяющего личность индивидуального предпринимателя	
2	Сокращенное наименование юридического лица, иностранного юридического лица, филиала иностранного юридического лица (в случае, если имеется)	
3	Фирменное наименование юридического лица (в случае, если имеется)	
4	Адрес места нахождения юридического лица; адрес (место нахождения) филиала иностранного юридического лица на территории Российской Федерации;	

1	2	3
	адрес места жительства индивидуального предпринимателя	
5	Адреса мест осуществления лицензируемого вида деятельности, который намерен осуществлять соискатель лицензии и (или) другие данные, позволяющие идентифицировать место осуществления лицензируемого вида деятельности (указываются при необходимости в дополнение к почтовому адресу либо вместо него при его отсутствии)	
6	Государственный регистрационный номер записи о создании юридического лица или о государственной регистрации индивидуального предпринимателя	
7	Данные документа, подтверждающего факт внесения сведений о юридическом лице в единый государственный реестр юридических лиц или индивидуальном предпринимателе в единый государственный реестр индивидуальных предпринимателей; номер и дата записи об аккредитации филиала иностранного юридического лица в государственном реестре аккредитованных филиалов, представительств иностранных юридических лиц	Выдан _____ (орган, выдавший документ) Дата выдачи _____ Бланк: серия _____ № _____ № записи _____ Дата записи _____
8	Идентификационный номер налогоплательщика	
9	Данные документа о постановке соискателя лицензии на учет в налоговом органе; код причины постановки на учет (в случае, если соискателем лицензии является иностранное юридическое лицо)	Выдан _____ (орган, выдавший документ) Дата выдачи: _____ Бланк: серия _____ № _____ Код причины постановки на учет _____
10	Сведения о реквизитах документов, подтверждающих наличие у соискателя лицензии принадлежащих ему на праве собственности или ином законном основании зданий, строений, сооружений и (или) помещений, необходимых для выполнения заявленных работ (услуг), права на которые зарегистрированы в Едином государственном реестре недвижимости	_____ наименование документа _____ орган, выдавший документ _____ вид права _____ кадастровый (условный) номер государственной регистрации _____ номер государственной регистрации права _____ дата государственной регистрации права
11	Сведения о наличии выданного в установленном порядке санитарно-эпидемиологического заключения о соответствии санитарным правилам зданий, строений, сооружений и (или) помещений, необходимых для выполнения соискателем лицензии заявленных работ (услуг)	

1	2	3
12	<p>Сведения о государственной регистрации медицинских изделий (оборудование, аппараты, приборы, инструменты), зарегистрированных в порядке, установленном Правительством Российской Федерации, и (или) регистрации медицинских изделий, зарегистрированных в соответствии с международными договорами и актами, составляющими право Евразийского экономического союза, необходимых для выполнения соискателем лицензии заявленных работ (услуг) (далее – государственная регистрация медицинских изделий) (не требуется в случае внесения соискателем лицензии соответствующей информации в федеральный реестр медицинских организаций единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения (далее – единая система))</p>	
13	<p>Сведения о реквизитах документов, подтверждающих наличие соответствующего образования и пройденной аккредитации специалиста или сертификатов специалиста у заключивших с соискателем лицензии трудовые договоры работников (в случае, если сведения о таких документах имеются в федеральной информационной системе «Федеральный реестр сведений о документах об образовании и (или) о квалификации, документах об обучении» и информационной системе Пенсионного фонда Российской Федерации)</p>	
14	<p>Сведения о реквизитах документов, подтверждающих наличие соответствующего профессионального образования и (или) квалификации у заключивших с соискателем лицензии трудовые договоры работников, осуществляющих техническое обслуживание медицинских изделий (оборудование, аппараты, приборы, инструменты) (в случае, если сведения о таких документах имеются в федеральной информационной системе «Федеральный реестр сведений о документах об образовании и (или) о квалификации, документах об обучении» и информационной системе Пенсионного фонда Российской Федерации), либо копия договора с организацией, имеющей лицензию на осуществление соответствующей деятельности</p>	
15	<p>Сведения о внесении информации в федеральный реестр медицинских организаций и федеральный реестр медицинских работников единой системы о наличии у соискателя лицензии:</p> <ul style="list-style-type: none"> - принадлежащих ему на праве собственности или ином законном основании, предусматривающем право владения и пользования, медицинских изделий (оборудование, аппараты, приборы, инструменты), необходимых для выполнения заявленных работ (услуг); - государственной регистрации медицинских 	

1	2	3
	изделий; - документов, подтверждающих наличие соответствующего образования и пройденной аккредитации специалиста или сертификатов специалиста у заключивших с соискателем лицензии трудовые договоры работников	
16	Способ получения уведомления о предоставлении лицензии	В форме электронного документа, подписанного усиленной квалифицированной электронной подписью, да/нет (нужное подчеркнуть) На бумажном носителе заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении, да/нет (нужное подчеркнуть)
17	Номер телефона и адрес электронной почты юридического лица, индивидуального предпринимателя, филиала иностранного юридического лица	
18	Примечания (при наличии)	

просит предоставить лицензию на осуществление медицинской деятельности (за исключением деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково»).

Перечень выполняемых работ, оказываемых услуг, составляющих медицинскую деятельность (за исключением деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково»), указан в приложении к заявлению.

Техническая возможность использования при проведении выездной оценки средств дистанционного взаимодействия, средств фото- и видеofиксации, а также видео-конференц-связи с возможностью идентификации лицензиата через федеральную государственную информационную систему «Единая система идентификации и аутентификации в инфраструктуре, обеспечивающей информационно-технологическое взаимодействие информационных систем, используемых для предоставления государственных и муниципальных услуг в электронном формате» имеется/не имеется (нужное подчеркнуть).

Необходимость получения выписки из реестра лицензий, да/нет (нужное подчеркнуть).

Прошу копию описи с отметкой о дате приема заявления о предоставлении лицензии и прилагаемых к нему документов направить в форме электронного документа на адрес электронной почты, да/нет (нужное подчеркнуть).

Прошу информацию по вопросам лицензирования в электронной форме направлять/не направлять (нужное подчеркнуть).

Прошу уведомление о необходимости устранения в тридцатидневный срок выявленных нарушений и (или) представления документов, которые отсутствуют, направить на адрес электронной почты, да/нет (нужное подчеркнуть).

Прошу предоставить лицензию на виды работ, услуг, составляющих лицензируемый вид деятельности, в отношении которых соответствие соискателя лицензии лицензионным требованиям было подтверждено в ходе оценки, да/нет (нужное подчеркнуть).

Прошу уведомление об отказе в предоставлении лицензии в форме электронного документа, подписанного усиленной квалифицированной электронной подписью, направить на адрес электронной почты, да/нет (нужное подчеркнуть).

С обработкой персональных данных согласен.

(должность, Ф.И.О. руководителя
юридического лица, филиала иностранного
юридического лица (иного лица,
имеющего право действовать от имени
юридического лица, филиала иностранного
юридического лица) или Ф.И.О.
индивидуального предпринимателя)

(подпись)

М.П.

_____ 20 ____ г.

Приложение
к заявлению о предоставлении лицензии
на осуществление медицинской
деятельности (за исключением указанной
деятельности, осуществляемой
медицинскими организациями и другими
организациями, входящими в частную
систему здравоохранения, на территории
инновационного центра «Сколково»)

ПЕРЕЧЕНЬ

выполняемых работ, оказываемых услуг, составляющих медицинскую
деятельность (за исключением деятельности, осуществляемой медицинскими
организациями и другими организациями, входящими в частную систему
здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково»)

(указываются для каждого территориально обособленного объекта отдельно)

Адреса мест осуществления лицензируемого вида деятельности и (или) другие
данные, которые позволяют идентифицировать место осуществления
лицензируемого вида деятельности (указываются при необходимости в
дополнение к почтовому адресу либо вместо него при его отсутствии):

№ п/п	Выполняемые работы (оказываемые услуги)

(должность, Ф.И.О. руководителя
юридического лица, филиала иностранного
юридического лица (инога лица,
имеющего право действовать от имени
юридического лица, филиала иностранного
юридического лица) или Ф.И.О.
индивидуального предпринимателя)

(подпись)

М.П.

« » 20 г.

Приложение № 2
к приказу Министерства здравоохранения Омской области
от 29.04.2022. № 21

ФОРМА
заявления о предоставлении лицензии на осуществление
фармацевтической деятельности

Регистрационный номер: _____ от _____

(заполняется лицензирующим органом)

В Министерство здравоохранения
Омской области

Заявление
о предоставлении лицензии на осуществление фармацевтической деятельности

№ п/п	Исходные данные	Сведения о соискателе лицензии
1	2	3
1	Организационно-правовая форма и полное наименование юридического лица; полное наименование иностранного юридического лица и филиала иностранного юридического лица, аккредитованного в соответствии с Федеральным законом от 9 июля 1999 года № 160-ФЗ «Об иностранных инвестициях в Российской Федерации»; фамилия, имя и (в случае, если имеется) отчество, данные документа, удостоверяющего личность индивидуального предпринимателя	
2	Сокращенное наименование юридического лица, иностранного юридического лица, филиала иностранного юридического лица (в случае, если имеется)	
3	Фирменное наименование юридического лица (в случае, если имеется)	
4	Адрес места нахождения юридического лица; адрес (место нахождения) филиала иностранного юридического лица на территории Российской Федерации; адрес места жительства индивидуального предпринимателя	
5	Адреса мест осуществления лицензируемого вида деятельности, который намерен осуществлять соискатель лицензии и (или) другие данные, позволяющие идентифицировать место осуществления лицензируемого вида деятельности (указываются при необходимости в дополнение к почтовому адресу либо вместо него при его	

1	2	3
	отсутствии)	
6	Государственный регистрационный номер записи о создании юридического лица или о государственной регистрации индивидуального предпринимателя;	
7	Данные документа, подтверждающего факт внесения сведений о юридическом лице в единый государственный реестр юридических лиц или индивидуальном предпринимателе в единый государственный реестр индивидуальных предпринимателей; номер и дата записи об аккредитации филиала иностранного юридического лица в государственном реестре аккредитованных филиалов, представительств иностранных юридических лиц	Выдан _____ (орган, выдавший документ) Дата выдачи _____ Бланк: серия _____ № _____ № записи _____ Дата записи _____
8	Идентификационный номер налогоплательщика	
9	Данные документа о постановке соискателя лицензии на учет в налоговом органе; код причины постановки на учет (в случае, если соискателем лицензии является иностранное юридическое лицо)	Выдан _____ (орган, выдавший документ) Дата выдачи _____ Бланк: серия _____ № _____ Код причины постановки на учет _____
10	Сведения о наличии лицензии на осуществление медицинской деятельности (для медицинских организаций)	
11	Сведения о наличии у соискателя лицензии на праве собственности или на ином законном основании необходимых для осуществления фармацевтической деятельности помещений, соответствующих установленным требованиям, права на которые зарегистрированы в Едином государственном реестре недвижимости (за исключением медицинских организаций и их обособленных подразделений (центры (отделения) общей врачебной (семейной) практики, амбулатории, фельдшерские и фельдшерско-акушерские пункты), расположенных в сельских населенных пунктах, в которых отсутствуют аптечные организации (далее соответственно – медицинские организации, обособленные подразделения медицинских организаций))	
12	Сведения о наличии санитарно-эпидемиологического заключения о соответствии помещений требованиям санитарных правил (за исключением медицинских организаций, обособленных подразделений медицинских организаций), выданного в установленном порядке	
13	Способ получения уведомления о предоставлении лицензии	В форме электронного документа, подписанного усиленной квалифицированной электронной подписью, да/нет (нужное подчеркнуть)

1	2	3
		На бумажном носителе заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении, да/нет (нужное подчеркнуть)
14	Номер телефона и адрес электронной почты юридического лица, индивидуального предпринимателя, филиала иностранного юридического лица	
15	Примечания (при наличии)	

просит предоставить лицензию на осуществление фармацевтической деятельности.

Перечень выполняемых работ, оказываемых услуг, составляющих фармацевтическую деятельность, указан в приложении к заявлению.

Техническая возможность использования при проведении выездной оценки средств дистанционного взаимодействия с возможностью идентификации через федеральную государственную информационную систему «Единая система идентификации и аутентификация в инфраструктуре, обеспечивающей информационно-технологическое взаимодействие информационных систем, используемых для предоставления государственных и муниципальных услуг в электронной форме», имеется/не имеется (нужное подчеркнуть).

Необходимость получения выписки из реестра лицензий, да/нет (нужное подчеркнуть).

Прошу информацию по вопросам лицензирования в электронной форме направлять/не направлять (нужное подчеркнуть).

Прошу копию описи с отметкой о дате приема заявления о предоставлении лицензии и прилагаемых к нему документов направить в форме электронного документа на адрес электронной почты, да/нет (нужное подчеркнуть).

Прошу уведомление о необходимости устранения в тридцатидневный срок выявленных нарушений и (или) представления документов, которые отсутствуют, направить на адрес электронной почты, да/нет (нужное подчеркнуть).

Прошу предоставить лицензию на виды работ, услуг, составляющих лицензируемый вид деятельности, в отношении которых соответствие соискателя лицензии лицензионным требованиям было подтверждено в ходе оценки, да/нет (нужное подчеркнуть).

Прошу уведомление об отказе в предоставлении лицензии в форме электронного документа, подписанного усиленной квалифицированной электронной подписью, направить на адрес электронной почты, да/нет (нужное подчеркнуть).

С обработкой персональных данных согласен.

(подпись)

(должность, Ф.И.О. руководителя
юридического лица, филиала иностранного
юридического лица (инога лица, имеющего
право действовать от имени
юридического лица, филиала иностранного
юридического лица) или Ф.И.О.
индивидуального предпринимателя)

М.П.

20 ____ г.

Приложение
к заявлению о предоставлении
лицензии на осуществление
фармацевтической деятельности

ПЕРЕЧЕНЬ

выполняемых работ, оказываемых услуг, составляющих фармацевтическую
деятельность (указываются для каждого территориально
обособленного объекта отдельно)

Адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности:

Вид аптечной организации (в случае, если соискателем лицензии является
юридическое лицо):

1	<input type="checkbox"/> * Аптечный пункт <input type="checkbox"/> * Аптечный киоск <input type="checkbox"/> * Аптека, осуществляющая розничную торговлю (отпуск) лекарственных препаратов населению: готовых лекарственных форм <input type="checkbox"/> * Аптека, осуществляющая розничную торговлю (отпуск) лекарственных препаратов населению: производственная с правом изготовления лекарственных препаратов <input type="checkbox"/> * Аптека, осуществляющая розничную торговлю (отпуск) лекарственных препаратов населению: производственная с правом изготовления асептических лекарственных препаратов
2	<input type="checkbox"/> * Аптечный пункт как структурное подразделение медицинской организации <input type="checkbox"/> * Аптека как структурное подразделение медицинской организации: готовых лекарственных форм <input type="checkbox"/> * Аптека как структурное подразделение медицинской организации: производственная с правом изготовления лекарственных препаратов <input type="checkbox"/> * Аптека как структурное подразделение медицинской организации: производственная с правом изготовления асептических лекарственных препаратов <input type="checkbox"/> * Аптека как структурное подразделение медицинской организации: производственная с правом изготовления радиофармацевтических лекарственных препаратов
3	<input type="checkbox"/> * Медицинская организация и ее обособленные подразделения (амбулатории, фельдшерские и фельдшерско-акушерские пункты, центры (отделения) общей врачебной (семейной) практики), расположенные в сельских населенных пунктах, в которых отсутствуют аптечные организации

*Нужное указать

№ п/п	Выполняемые работы (услуги)

(подпись)

(должность, Ф.И.О. руководителя
юридического лица, филиала иностранного
юридического лица (иногo лица, имеющего
право действовать от имени
юридического лица, филиала иностранного
юридического лица) или Ф.И.О.
индивидуального предпринимателя)

М.П.

_____ 20__ г.

Приложение № 3
к приказу Министерства здравоохранения Омской области
от 29.04.2022г № 21

ФОРМА

заявления о предоставлении лицензии на осуществление деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений

Регистрационный номер: _____ от _____
(заполняется лицензирующим органом)

В Министерство здравоохранения
Омской области

Заявление

о предоставлении лицензии на осуществление деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений

№ п/п	Исходные данные	Сведения о соискателе лицензии
1	2	3
1	Организационно-правовая форма и полное наименование юридического лица; полное наименование иностранного юридического лица и филиала иностранного юридического лица, аккредитованного в соответствии с Федеральным законом от 9 июля 1999 года № 160-ФЗ «Об иностранных инвестициях в Российской Федерации»	
2	Сокращенное наименование юридического лица, иностранного юридического лица, филиала иностранного юридического лица (в случае, если имеется)	
3	Фирменное наименование юридического лица (в случае, если имеется)	
4	Адрес места нахождения юридического лица; адрес (место нахождения) филиала иностранного юридического лица на территории Российской Федерации	
5	Адреса мест осуществления лицензируемого вида деятельности, который намерен осуществлять соискатель лицензии и (или) другие данные, позволяющие идентифицировать место осуществления лицензируемого вида деятельности (указываются при необходимости в дополнение к	

1	2	3
	почтовому адресу либо вместо него при его отсутствии)	
6	Государственный регистрационный номер записи о создании юридического лица	
7	Данные документа, подтверждающего факт внесения сведений о юридическом лице в единый государственный реестр юридических лиц; номер и дата записи об аккредитации филиала иностранного юридического лица в государственном реестре аккредитованных филиалов, представительств иностранных юридических лиц	Выдан _____ (орган, выдавший документ) Дата выдачи: _____ Бланк: серия _____ № _____ № записи _____ Дата записи _____
8	Идентификационный номер налогоплательщика	
9	Данные документа о постановке соискателя лицензии на учет в налоговом органе; код причины постановки на учет (в случае, если соискателем лицензии является иностранное юридическое лицо)	Выдан _____ (орган, выдавший документ) Дата выдачи _____ Бланк: серия _____ № _____ Код причины постановки на учет _____
10	Сведения о наличии заключения органов по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ о соответствии объектов и помещений, в которых осуществляется деятельность, связанная с оборотом наркотических средств, психотропных веществ и внесенных в список наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, оборот которых в Российской Федерации запрещен в соответствии с законодательством Российской Федерации и международными договорами Российской Федерации (список I), предусмотренный перечнем наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации, утвержденным постановлением Правительства Российской Федерации от 30 июня 1998 года № 681 (далее – Список I), прекурсоров наркотических средств и психотропных веществ (далее – прекурсоры), и (или) культивирование наркосодержащих растений, установленным требованиям к оснащению этих объектов и помещений инженерно-техническими средствами охраны	
11	Сведения о наличии у соискателя лицензии заключения органов по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ об отсутствии у работников, которые в соответствии со своими служебными обязанностями должны иметь доступ к наркотическим средствам, психотропным	

1	2	3
	веществам, внесенным в Список I прекурсорам, непогашенной или неснятой судимости за преступление средней тяжести, тяжкое, особо тяжкое преступление или преступление, связанное с незаконным оборотом наркотических средств, психотропных веществ, их прекурсоров либо с незаконным культивированием наркосодержащих растений, в том числе за преступление, совершенное за пределами Российской Федерации	
12	Сведения, подтверждающие наличие у соискателя лицензии на праве собственности или на ином законном основании соответствующих установленным требованиям и необходимых для осуществления деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений помещений, права на которые зарегистрированы в Едином государственном реестре недвижимости (за исключением медицинских организаций и обособленных подразделений медицинских организаций, расположенных в сельских населенных пунктах и удаленных от населенных пунктов местностях, в которых отсутствуют аптечные организации)	
13	Сведения о наличии лицензии на осуществление медицинской деятельности (в случае, если лицензиатом является медицинская организация)	
14	Способ получения уведомления о предоставлении лицензии	<p>В форме электронного документа, подписанного усиленной квалифицированной электронной подписью, да/нет (нужное подчеркнуть)</p> <p>На бумажном носителе заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении, да/нет (нужное подчеркнуть)</p>
15	Номер телефона и адрес электронной почты юридического лица, филиала иностранного юридического лица	
16	Примечания (при наличии)	

просит предоставить лицензию на осуществление деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений.

Перечень выполняемых работ, оказываемых услуг, составляющих деятельность по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений, указан в

приложении к заявлению.

Техническая возможность использования при проведении выездной оценки средств дистанционного взаимодействия, средств фото- и видеофиксации, видео-конференц-связи с возможностью идентификации лицензиата через федеральную государственную информационную систему «Единая система идентификации и аутентификация в инфраструктуре, обеспечивающей информационно-технологическое взаимодействие информационных систем, используемых для предоставления государственных и муниципальных услуг в электронной форме», имеется/не имеется (нужное подчеркнуть).

Необходимость получения выписки из реестра лицензий, да/нет (нужное подчеркнуть).

Прошу информацию по вопросам лицензирования в электронной форме направлять/не направлять (нужное подчеркнуть).

Прошу копию описи с отметкой о дате приема заявления о предоставлении лицензии и прилагаемых к нему документов направить в форме электронного документа на адрес электронной почты, да/нет (нужное подчеркнуть).

Прошу уведомление о необходимости устранения в тридцатидневный срок выявленных нарушений и (или) представления документов, которые отсутствуют, направить на адрес электронной почты, да/нет (нужное подчеркнуть).

Прошу предоставить лицензию на виды работ, услуг, составляющих лицензируемый вид деятельности, в отношении которых соответствие соискателя лицензии лицензионным требованиям было подтверждено в ходе оценки, да/нет (нужное подчеркнуть).

Прошу уведомление об отказе в предоставлении лицензии в форме электронного документа, подписанного усиленной квалифицированной электронной подписью, направить на адрес электронной почты да/нет (нужное подчеркнуть).

С обработкой персональных данных согласен.

(подпись)

(должность, Ф.И.О. руководителя
юридического лица, филиала иностранного
юридического лица (инога лица, имеющего
право действовать от имени
юридического лица, филиала иностранного
юридического лица) или Ф.И.О.
индивидуального предпринимателя)

М.П.

20 ____ г.

Приложение
к заявлению о предоставлении
лицензии на осуществление
деятельности по обороту
наркотических средств,
психотропных веществ и их
прекурсоров, культивированию
наркосодержащих растений

ПЕРЕЧЕНЬ

выполняемых работ, оказываемых услуг, составляющих деятельность по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений (указываются для каждого территориально обособленного объекта отдельно)

Адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности:

№ п/п	Выполняемые работы (услуги)*

* В случаях, предусмотренных постановлением Правительства Российской Федерации от 22 декабря 2011 года № 1085 «О лицензировании деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений», указать наименования конкретных наркотических средств и психотропных веществ, внесенных в список наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, оборот которых в Российской Федерации запрещен в соответствии с законодательством Российской Федерации и международными договорами Российской Федерации (список I) (далее – список I), список наркотических средств и психотропных веществ, оборот которых в Российской Федерации ограничен и в отношении которых устанавливаются меры контроля в соответствии с законодательством Российской Федерации и международными договорами Российской Федерации (список II), список психотропных веществ, оборот которых в Российской Федерации ограничен и в отношении которых допускается исключение некоторых мер контроля в соответствии с законодательством Российской Федерации и международными договорами Российской Федерации (список III), перечня наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 30 июня 1998 года № 681 (далее – перечень); наименования

конкретных прекурсоров наркотических средств и психотропных веществ, внесенных в список I перечня.

(должность, Ф.И.О. руководителя
юридического лица, филиала иностранного
юридического лица (иногo лица, имеющего
право действовать от имени
юридического лица, филиала иностранного
юридического лица) или Ф.И.О.
индивидуального предпринимателя)

(подпись)

М.П.

20__ г.

ФОРМА

описи прилагаемых документов для предоставления лицензии на осуществление медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково»)

Опись прилагаемых документов
для предоставления лицензии на осуществление
медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности,
осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями,
входящими в частную систему здравоохранения, на территории
инновационного центра «Сколково»)

Настоящим удостоверяется, что _____,
(Ф.И.О.)

представитель соискателя лицензии _____

(наименование юридического лица, иностранного юридического лица, филиала
иностранного юридического лица, фамилия, имя и (в случае если имеется)
отчество индивидуального предпринимателя)

представил, а Министерство здравоохранения Омской области приняло следующие документы для предоставления лицензии на осуществление медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково»):

№ п/п	Наименование документа	Данные и количество листов представляемого документа
1	2	3
1	Заявление о предоставлении лицензии на осуществление медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково»)	

1	2	3
2	Доверенность на лицо, представляющее документы (в случае необходимости)	
3	Копии документов, подтверждающих наличие у соискателя лицензии принадлежащих ему на праве собственности или ином законном основании зданий, строений, сооружений и (или) помещений, необходимых для выполнения заявленных работ (услуг), права на которые не зарегистрированы в Едином государственном реестре недвижимости	
4	Копии документов, подтверждающих наличие у соискателя лицензии принадлежащих ему на праве собственности или ином законном основании, предусматривающем право владения и пользования, медицинских изделий (оборудование, аппараты, приборы, инструменты), необходимых для выполнения заявленных работ (услуг) (не требуется в случае внесения соискателем лицензии соответствующей информации в федеральный реестр медицинских организаций единой государственной информационной системы (далее – единая система))	
5	Копии документов, подтверждающих наличие соответствующего образования и пройденной аккредитации специалиста или сертификатов специалиста у заключивших с соискателем лицензии трудовые договоры работников (не требуется в случае внесения соискателем лицензии соответствующей информации в федеральный реестр медицинских организаций и федеральный регистр медицинских работников единой системы, и в случае, если сведения о таких документах имеются в федеральной информационной системе «Федеральный реестр сведений о документах об образовании и (или) о квалификации, документах об обучении» и информационной системе Пенсионного фонда Российской Федерации)	
6	Копии документов, подтверждающих наличие соответствующего профессионального образования и (или) квалификации у заключивших с соискателем лицензии трудовые договоры работников, осуществляющих техническое обслуживание медицинских изделий (оборудование, аппараты, приборы, инструменты) (в случае, если сведения о таких документах отсутствуют в федеральной информационной системе «Федеральный реестр сведений о документах об образовании и (или) о квалификации, документах об обучении» и информационной системе Пенсионного фонда Российской Федерации) либо копия договора с организацией, имеющей лицензию на осуществление соответствующей деятельности	

1	2	3
7	Дополнительно (по желанию) представлено	

Документы сдал:

Документы принял:

(Ф.И.О., должность, подпись)

(Ф.И.О., должность, подпись)

М.П.

М.П.

« » _____ 20 г.

ФОРМА

описи прилагаемых документов для предоставления лицензии на
осуществление фармацевтической деятельности

Опись прилагаемых документов для предоставления лицензии на
осуществление фармацевтической деятельности

Настоящим удостоверяется, что _____,
(Ф.И.О.)

представитель соискателя лицензии _____

(наименование юридического лица, иностранного юридического лица, филиала
иностранного юридического лица, фамилия, имя и (в случае если имеется)
отчество индивидуального предпринимателя)

представил, а Министерство здравоохранения Омской области приняло
следующие документы для предоставления лицензии на осуществление
фармацевтической деятельности:

№ п/п	Наименование документа	Данные и количество листов представляемого документа
1	2	3
1	Заявление о предоставлении лицензии на осуществление фармацевтической деятельности	
2	Доверенность на лицо, представляющее документы (в случае необходимости)	
3	Копии документов, подтверждающих наличие на праве собственности или на ином законном основании необходимых для осуществления фармацевтической деятельности помещений, соответствующих установленным требованиям, права на которые не зарегистрированы в Едином государственном реестре недвижимости (за исключением медицинских организаций и их обособленных подразделений (центры (отделения) общей врачебной (семейной) практики, амбулатории, фельдшерские и фельдшерско-акушерские пункты), расположенных в сельских населенных пунктах, в которых отсутствуют аптечные организации (далее соответственно – медицинские организации, обособленные подразделения медицинских организаций))	
4	Копии документов, подтверждающих наличие на праве собственности или на ином законном основании необходимого для осуществления фармацевтической деятельности оборудования (за исключением медицинских организаций, обособленных подразделений медицинских организаций)	

1	2	3
5	Копии документов о высшем или среднем фармацевтическом образовании и сертификатов специалистов – для осуществления фармацевтической деятельности в сфере обращения лекарственных средств для медицинского применения (за исключением обособленных подразделений медицинских организаций)	
6	Копии документов о дополнительном профессиональном образовании в части розничной торговли лекарственными препаратами для медицинского применения и о наличии права на осуществление медицинской деятельности - для осуществления фармацевтической деятельности в сфере обращения лекарственных средств для медицинского применения в обособленных подразделениях медицинских организаций	
7	Копии документов или заверенные в установленном порядке выписки из документов, которые подтверждают наличие необходимого стажа работы по специальности у руководителя организации, индивидуального предпринимателя	
5	Дополнительно (по желанию) представлено	

Документы сдал:

Документы принял:

(Ф.И.О., должность, подпись)_____
(Ф.И.О., должность, подпись)

М.П.

М.П.

«__» _____ 20__ г.

ФОРМА

описи прилагаемых документов для предоставления лицензии на
осуществление деятельности по обороту наркотических
средств, психотропных веществ и их прекурсоров,
культивированию наркосодержащих растений

Опись прилагаемых документов
для предоставления лицензии на осуществление деятельности по
обороту наркотических средств, психотропных веществ и их
прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений

Настоящим удостоверяется, что _____,
(Ф.И.О.)
представитель соискателя лицензии _____

_____ (наименование юридического лица, иностранного юридического лица, филиала
иностранного юридического лица, фамилия, имя и (в случае если имеется)
отчество индивидуального предпринимателя)

представил, а Министерство здравоохранения Омской области приняло
следующие документы для предоставления лицензии на осуществление
деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их
прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений:

№ п/п	Наименование документа	Данные и количество листов представляемого документа
1	2	3
1	Заявление о предоставлении лицензии на деятельность по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений	
2	Доверенность на лицо, представляющее документы (в случае необходимости)	
3	Копии документов, которые подтверждают наличие на праве собственности или на ином законном основании соответствующих установленным требованиям и необходимых для осуществления деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию	

1	2	3
	наркосодержащих растений помещений, права на которые не зарегистрированы в Едином государственном реестре недвижимости (за исключением медицинских организаций и обособленных подразделений медицинских организаций, расположенных в сельских населенных пунктах и удаленных от населенных пунктов местностях, в которых отсутствуют аптечные организации)	
4	Копии документов, которые подтверждают наличие на праве собственности или на ином законном основании соответствующих установленным требованиям и необходимых для осуществления деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений оборудования (за исключением медицинских организаций и обособленных подразделений медицинских организаций, расположенных в сельских населенных пунктах и удаленных от населенных пунктов местностях, в которых отсутствуют аптечные организации)	
5	Копия сертификата специалиста, подтверждающего соответствующую профессиональную подготовку руководителя юридического лица или руководителя соответствующего подразделения юридического лица при осуществлении оборота наркотических средств и психотропных веществ, внесенных в список наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, оборот которых в Российской Федерации запрещен в соответствии с законодательством Российской Федерации и международными договорами Российской Федерации (список I), список наркотических средств и психотропных веществ, оборот которых в Российской Федерации ограничен и в отношении которых устанавливаются меры контроля в соответствии с законодательством Российской Федерации и международными договорами Российской Федерации (список II), список психотропных веществ, оборот которых в Российской Федерации ограничен и в отношении которых допускается исключение некоторых мер контроля в соответствии с законодательством Российской Федерации и международными договорами Российской Федерации (список III), перечня наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации, утвержденного	

1	2	3
	постановлением Правительства Российской Федерации от 30 июня 1998 года № 681 (далее соответственно – Список I, Список II, Список III); прекурсоров наркотических средств и психотропных веществ, внесенных в Список I	
6	Копии справок, выданных государственными или муниципальными учреждениями здравоохранения в установленном законодательством Российской Федерации порядке, об отсутствии у работников, которые в соответствии со своими служебными обязанностями должны иметь доступ к наркотическим средствам, психотропным веществам, а также прекурсорам, внесенным в Список I, заболеваний наркоманией, токсикоманией, хроническим алкоголизмом	
7	Копии документов об образовании лиц, осуществляющих деятельность по обороту наркотических средств и психотропных веществ, внесенных в Список I, Список II, Список III, прекурсоров, внесенных в Список I, а также о квалификации фармацевтических и медицинских работников	
8	Дополнительно (по желанию) представлено	

Документы сдал:

Документы принял:

(Ф.И.О., должность, подпись)_____
(Ф.И.О., должность, подпись)

М.П.

М.П.

« ____ » _____ 20__ г.

ФОРМА

заявления о внесении изменений в реестр лицензий на осуществление
медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности,
осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями,
входящими в частную систему здравоохранения, на территории
инновационного центра «Сколково»)

Регистрационный номер: _____ от _____
(заполняется лицензирующим органом)

В Министерство здравоохранения
Омской области

Заявление

о внесении изменений в реестр лицензий на осуществление медицинской
деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой
медицинскими организациями и другими организациями, входящими в
частную систему здравоохранения, на территории
инновационного центра «Сколково»)

Регистрационный № лицензии _____ от _____,
предоставленной _____
(наименование лицензирующего органа)

Лицензиат _____

(полное наименование, адрес места нахождения, ОГРН юридического лица;
полное наименование иностранного юридического лица, филиала иностранного
юридического лица, адрес места нахождения, номер записи об аккредитации
филиала иностранного юридического лица в государственном реестре
аккредитованных филиалов, представительств иностранных юридических лиц;
фамилия, имя и (в случае, если имеется) отчество, адрес места жительства,
ОГРН индивидуального предпринимателя)

в связи с (*указать причину):

- ___ * реорганизацией юридического лица в форме преобразования
___ * реорганизацией юридического лица в форме слияния (при условии
наличия у каждого участвующего в слиянии юридического лица по состоянию
на дату государственной регистрации правопреемника реорганизованных
юридических лиц лицензии на один и тот же вид медицинской деятельности)
___ * реорганизацией юридического лица в форме присоединения лицензиата к

другому юридическому лицу

___* изменением наименования лицензиата или имени, фамилии и (в случае, если имеется) отчества индивидуального предпринимателя

___* изменением наименования филиала лицензиата в случае, если нормативными правовыми актами Российской Федерации предусмотрено внесение в реестр лицензий сведений о филиале лицензиата, изменение наименования филиала иностранного юридического лица

___* изменением адреса места нахождения лицензиата, адреса места нахождения филиала лицензиата в случае, если нормативными правовыми актами Российской Федерации предусмотрено внесение в реестр лицензий сведений об адресе места нахождения филиала лицензиата, изменение адреса места нахождения на территории Российской Федерации филиала иностранного юридического лица или изменение места жительства индивидуального предпринимателя

___* изменением реквизитов документа, удостоверяющего личность индивидуального предпринимателя

___* изменением мест осуществления лицензируемого вида деятельности

___* изменением перечня выполняемых работ, оказываемых услуг, составляющих лицензируемый вид деятельности

___* изменением в соответствии с нормативным правовым актом Российской Федерации наименования лицензируемого вида деятельности, перечней работ, услуг, которые выполняются, оказываются в составе конкретных видов деятельности

№ п/п	Исходные данные	Новые сведения о лицензиате или правопреемнике
1	2	3
1	Организационно-правовая форма и полное наименование юридического лица; полное наименование иностранного юридического лица и филиала иностранного юридического лица, аккредитованного в соответствии с Федеральным законом от 9 июля 1999 года № 160-ФЗ «Об иностранных инвестициях в Российской Федерации»; фамилия, имя и (в случае, если имеется) отчество, данные документа, удостоверяющего личность индивидуального предпринимателя	
2	Сокращенное наименование юридического лица, иностранного юридического лица, филиала иностранного юридического лица (в случае, если имеется)	
3	Фирменное наименование юридического лица (в случае, если имеется)	
4	Адрес места нахождения юридического лица; адрес (место нахождения) филиала иностранного юридического лица на территории Российской Федерации; адрес места жительства индивидуального предпринимателя	

1	2	3
5	Место (адрес места) осуществления лицензируемого вида деятельности и (или) другие данные, позволяющие идентифицировать место осуществления лицензируемого вида деятельности (указываются при необходимости в дополнение к почтовому адресу либо вместо него при его отсутствии), не предусмотренное реестром лицензий	
6	Место (адрес места), по которому прекращена деятельность, и дата, с которой она фактически прекращена	
7	Сведения о работах, услугах, составляющих лицензируемый вид деятельности, но не предусмотренных реестром лицензий, которые лицензиат намерен выполнять, оказывать	
8	Сведения о работах, об услугах, выполнение, оказание которых лицензиатом прекращаются	
9	Государственный регистрационный номер записи о создании юридического лица или о государственной регистрации индивидуального предпринимателя	
10	Данные документа, подтверждающего факт внесения сведений о юридическом лице в единый государственный реестр юридических лиц или индивидуальном предпринимателе в единый государственный реестр индивидуальных предпринимателей; номер и дата записи об аккредитации филиала иностранного юридического лица в государственном реестре аккредитованных филиалов, представительств иностранных юридических лиц (в случае, если лицензиатом является иностранное юридическое лицо)	Выдан _____ (орган, выдавший документ) Дата выдачи: _____ Бланк: серия _____ № _____ № записи _____ Дата записи _____
11	Идентификационный номер налогоплательщика	
12	Данные документа о постановке лицензиата на учет в налоговом органе; код причины постановки на учет (в случае, если лицензиатом является иностранное юридическое лицо)	Выдан _____ (орган, выдавший документ) Дата выдачи: _____ Бланк: серия _____ № _____ Код причины постановки на учет _____
13	Данные документа, подтверждающего факт внесения изменений в сведения о юридическом лице, иностранном юридическом лице или индивидуальном предпринимателе, содержащиеся в едином государственном реестре юридических лиц, в государственном реестре аккредитованных филиалов, представительств иностранных юридических лиц, в едином государственном реестре индивидуальных предпринимателей	Выдан _____ (орган, выдавший документ) Дата выдачи: _____ Бланк: серия _____ № _____

1	2	3
14.	Способ получения уведомления о внесении изменений в реестр лицензий	В форме электронного документа, подписанного усиленной квалифицированной электронной подписью, да/нет (нужное подчеркнуть) На бумажном носителе заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении, да/нет (нужное подчеркнуть)
15	Номер телефона и адрес электронной почты юридического лица, индивидуального предпринимателя, филиала иностранного юридического лица	
16	Примечания (при наличии)	

просит внести изменения в реестр лицензий на осуществление медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково»).

Техническая возможность использования при проведении выездной оценки средств дистанционного взаимодействия, средств фото- и видеофиксации, а также видео-конференц-связи с возможностью идентификации лицензиата через федеральную государственную информационную систему «Единая система идентификации и аутентификации в инфраструктуре, обеспечивающей информационно-технологическое взаимодействие информационных систем, используемых для предоставления государственных и муниципальных услуг в электронном формате» имеется/не имеется (нужное подчеркнуть).

Необходимость получения выписки из реестра лицензий, да/нет (нужное подчеркнуть).

Прошу информацию по вопросам внесения изменений в реестр лицензий в электронной форме направлять/не направлять (нужное подчеркнуть).

Прошу копию описи с отметкой о дате приема заявления о внесении изменений в реестр лицензий и прилагаемых к нему документов направить в форме электронного документа на адрес электронной почты, да/нет (нужное подчеркнуть).

Прошу уведомление о необходимости устранения в тридцатидневный срок выявленных нарушений и (или) представления документов, которые отсутствуют, направить на адрес электронной почты, да/нет (нужное подчеркнуть).

Прошу уведомление об отказе во внесении изменений в реестр лицензий в форме электронного документа, подписанного усиленной квалифицированной электронной подписью, направить на адрес электронной почты, да/нет (нужное подчеркнуть).

С обработкой персональных данных согласен.

(должность, Ф.И.О. руководителя
юридического лица, филиала иностранного
юридического лица (инога лица, имеющего
право действовать от имени
юридического лица, филиала иностранного
юридического лица) или Ф.И.О.
индивидуального предпринимателя)

(подпись)

М.П.

_____ 20 ____ г.

Примечание. Для внесения изменений в реестр лицензий при намерении осуществлять медицинскую деятельность в месте, не предусмотренном реестром лицензий, или выполнять работы, оказывать услуги, составляющие медицинскую деятельность (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково»), не предусмотренные реестром лицензий, заполняются приложения к заявлению.

Приложение № 1
к заявлению о внесении изменений в
реестр лицензий на осуществление
медицинской деятельности (за
исключением указанной деятельности,
осуществляемой медицинскими
организациями и другими
организациями, входящими в частную
систему здравоохранения, на территории
инновационного центра «Сколково»)

СВЕДЕНИЯ

для внесения изменений в реестр лицензий при намерении осуществлять
медицинскую деятельность (за исключением указанной деятельности,
осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями,
входящими в частную систему здравоохранения, на территории
инновационного центра «Сколково») в месте, не предусмотренном
реестром лицензий (указываются для каждого территориально
обособленного объекта отдельно)

№ п/п	Исходные данные	Сведения о лицензиате						
1	2	3						
1	Место (адрес места) осуществления деятельности и (или) другие данные, позволяющие идентифицировать место осуществления лицензируемого вида деятельности (указываются при необходимости в дополнение к почтовому адресу либо вместо него при его отсутствии)							
2	Сведения, подтверждающие соответствие лицензиата лицензионным требованиям при осуществлении лицензируемого вида деятельности в указанном месте (по указанному адресу):							
2.1	о реквизитах документов, подтверждающих наличие у лицензиата принадлежащих ему на праве собственности или ином законном основании зданий, строений, сооружений и (или) помещений, необходимых для выполнения заявленных работ (услуг), права на которые зарегистрированы в Едином государственном реестре недвижимости	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center;">наименование документа</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">орган, выдавший документ</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">вид права</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">кадастровый (условный) номер государственной регистрации</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">номер государственной регистрации права</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">дата государственной регистрации права</td> </tr> </table>	наименование документа	орган, выдавший документ	вид права	кадастровый (условный) номер государственной регистрации	номер государственной регистрации права	дата государственной регистрации права
наименование документа								
орган, выдавший документ								
вид права								
кадастровый (условный) номер государственной регистрации								
номер государственной регистрации права								
дата государственной регистрации права								

1	2	3
2.2	о наличии выданного в установленном порядке санитарно-эпидемиологического заключения о соответствии санитарным правилам зданий, строений, сооружений и (или) помещений, необходимых для выполнения лицензиатом заявленных работ (услуг)	
2.3	о государственной регистрации медицинских изделий (оборудование, аппараты, приборы, инструменты), зарегистрированных в порядке, установленном Правительством Российской Федерации, и (или) регистрации медицинских изделий, зарегистрированных в соответствии с международными договорами и актами, составляющими право Евразийского экономического союза, необходимых для выполнения лицензиатом заявленных работ (услуг) (не требуется в случае внесения лицензиатом соответствующей информации в федеральный реестр медицинских организаций единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения (далее – единая система))	
2.4	о реквизитах документов, подтверждающих наличие соответствующего образования и пройденной аккредитации специалиста или сертификатов специалиста у заключивших с лицензиатом трудовые договоры работников (в случае, если сведения о таких документах имеются в федеральной информационной системе «Федеральный реестр сведений о документах об образовании и (или) о квалификации, документах об обучении» и информационной системе Пенсионного фонда Российской Федерации)	
2.5	о реквизитах документов, подтверждающих наличие соответствующего профессионального образования и (или) квалификации у заключивших с лицензиатом трудовые договоры работников, осуществляющих техническое обслуживание медицинских изделий (оборудование, аппараты, приборы, инструменты) (в случае, если сведения о таких документах имеются в федеральной информационной системе «Федеральный реестр сведений о документах об образовании и (или) о квалификации, документах об обучении» и информационной системе Пенсионного фонда Российской Федерации), либо копия договора с организацией, имеющей лицензию на осуществление соответствующей деятельности	

1	2	3
2.6	<p>о внесении информации в федеральный реестр медицинских организаций и федеральный регистр медицинских работников единой системы о:</p> <ul style="list-style-type: none"> - наличии у лицензиата принадлежащих ему на праве собственности или ином законном основании, предусматривающем право владения и пользования, медицинских изделий (оборудование, аппараты, приборы, инструменты), необходимых для выполнения заявленных работ (услуг); - государственной регистрации указанных медицинских изделий (оборудование, аппараты, приборы, инструменты); - документах, подтверждающих наличие соответствующего образования и пройденной аккредитации специалиста или сертификатов специалиста у заключивших с лицензиатом трудовые договоры работников 	

(должность, Ф.И.О. руководителя
юридического лица, филиала иностранного
юридического лица (иного лица, имеющего
право действовать от имени
юридического лица, филиала иностранного
юридического лица) или Ф.И.О.
индивидуального предпринимателя)

(подпись)

М.П.

Приложение № 2
к заявлению о внесении изменений в
реестр лицензий на осуществление
медицинской деятельности (за
исключением указанной
деятельности, осуществляемой
медицинскими организациями и
другими организациями, входящими
в частную систему здравоохранения,
на территории инновационного
центра «Сколково»)

СВЕДЕНИЯ

для внесения изменений в реестр лицензий при намерении выполнять
работы, оказывать услуги, составляющие медицинскую деятельность (за
исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими
организациями и другими организациями, входящими
в частную систему здравоохранения, на территории
инновационного центра «Сколково»), не
предусмотренные реестром лицензий

№ п/п	Исходные данные	Новые сведения о лицензиате
1	2	3
1	Сведения о работах, услугах, составляющих лицензируемый вид деятельности, но не предусмотренных реестром лицензий, которые лицензиат намерен выполнять, оказывать	
2	Сведения, подтверждающие соответствие лицензиата лицензионным требованиям при осуществлении лицензируемого вида деятельности по выполнению данных работ, оказанию данных услуг:	
2.1	о реквизитах документов, подтверждающих наличие у лицензиата принадлежащих ему на праве собственности или ином законном основании зданий, строений, сооружений и (или) помещений, необходимых для выполнения заявленных работ (услуг), права на которые зарегистрированы в Едином государственном реестре недвижимости	<hr/> наименование документа <hr/> орган, выдавший документ <hr/> вид права <hr/> кадастровый (условный) номер государственной регистрации <hr/> номер государственной регистрации права <hr/> дата государственной регистрации права

1	2	3
2.2	о наличии выданного в установленном порядке санитарно-эпидемиологического заключения о соответствии санитарным правилам зданий, строений, сооружений и (или) помещений, необходимых для выполнения лицензиатом заявленных работ (услуг)	
2.3	о государственной регистрации медицинских изделий (оборудование, аппараты, приборы, инструменты), зарегистрированных в порядке, установленном Правительством Российской Федерации, и (или) регистрации медицинских изделий, зарегистрированных в соответствии с международными договорами и актами, составляющими право Евразийского экономического союза, необходимых для выполнения лицензиатом заявленных работ (услуг) (не требуется в случае внесения лицензиатом соответствующей информации в федеральный реестр медицинских организаций единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения (далее – единая система))	
2.4	о реквизитах документов, подтверждающих наличие соответствующего образования и пройденной аккредитации специалиста или сертификатов специалиста у заключивших с лицензиатом трудовые договоры работников (в случае, если сведения о таких документах имеются в федеральной информационной системе «Федеральный реестр сведений о документах об образовании и (или) о квалификации, документах об обучении» и информационной системе Пенсионного фонда Российской Федерации)	
2.5	о реквизитах документов, подтверждающих наличие соответствующего профессионального образования и (или) квалификации у заключивших с лицензиатом трудовые договоры работников, осуществляющих техническое обслуживание медицинских изделий (оборудование, аппараты, приборы, инструменты) (в случае, если сведения о таких документах имеются в федеральной информационной системе «Федеральный реестр сведений о документах об образовании и (или) о квалификации, документах об обучении» и информационной системе Пенсионного фонда Российской Федерации), либо копия договора с организацией, имеющей лицензию на осуществление соответствующей деятельности	
2.6	о внесении информации в федеральный реестр медицинских организаций и федеральный регистр медицинских работников единой системы о: - наличии у лицензиата принадлежащих ему на праве собственности или ином законном основании, предусматривающем право владения и пользования, медицинских изделий (оборудование, аппараты, приборы, инструменты), необходимых для выполнения заявленных работ (услуг);	

1	2	3
	<ul style="list-style-type: none">- государственной регистрации указанных медицинских изделий (оборудование, аппараты, приборы, инструменты);- документах, подтверждающих наличие соответствующего образования и пройденной аккредитации специалиста или сертификатов специалиста у заключивших с лицензиатом трудовые договоры работников	

(должность, Ф.И.О. руководителя
юридического лица, филиала иностранного
юридического лица (иногo лица, имеющего
право действовать от имени
юридического лица, филиала иностранного
юридического лица) или Ф.И.О.
индивидуального предпринимателя)

(подпись)

М.П.

ФОРМА

заявления о внесении изменений в реестр лицензий на осуществление
фармацевтической деятельности

Регистрационный номер: _____ от _____

(заполняется лицензирующим органом)

В Министерство здравоохранения
Омской области

Заявление

о внесении изменений в реестр лицензий на осуществление
фармацевтической деятельности

Регистрационный № лицензии _____ от _____,
предоставленной _____

(наименование лицензирующего органа)

Лицензиат _____

(полное наименование, адрес места нахождения, ОГРН юридического лица;
полное наименование иностранного юридического лица, филиала иностранного
юридического лица, адрес места нахождения, номер записи об аккредитации
филиала иностранного юридического лица в государственном реестре
аккредитованных филиалов, представительств иностранных юридических лиц;
фамилия, имя и (в случае, если имеется) отчество, адрес места жительства,
ОГРН индивидуального предпринимателя)

в связи с (*указать причину):

- ___ * реорганизацией юридического лица в форме преобразования
- ___ * реорганизацией юридического лица в форме слияния (при условии
наличия у каждого участвующего в слиянии юридического лица по состоянию
на дату государственной регистрации правопреемника реорганизованных
юридических лиц лицензии на один и тот же вид деятельности)
- ___ * реорганизацией юридического лица в форме присоединения лицензиата к
другому юридическому лицу
- ___ * изменением наименования лицензиата или имени, фамилии и (в случае,
если имеется) отчества индивидуального предпринимателя
- ___ * изменением наименования филиала лицензиата в случае, если
нормативными правовыми актами Российской Федерации предусмотрено
внесение в реестр лицензий сведений о филиале лицензиата, изменение
наименования филиала иностранного юридического лица
- ___ * изменением адреса места нахождения лицензиата, адреса места

нахождения филиала лицензиата в случае, если нормативными правовыми актами Российской Федерации предусмотрено внесение в реестр лицензий сведений об адресе места нахождения филиала лицензиата, изменение адреса места нахождения на территории Российской Федерации филиала иностранного юридического лица или изменение места жительства индивидуального предпринимателя

___* изменением реквизитов документа, удостоверяющего личность индивидуального предпринимателя

___* изменением мест осуществления лицензируемого вида деятельности

___* изменением перечня выполняемых работ, оказываемых услуг, составляющих лицензируемый вид деятельности

___* изменением в соответствии с нормативным правовым актом Российской Федерации наименования лицензируемого вида деятельности, перечней работ, услуг, которые выполняются, оказываются в составе конкретных видов деятельности

№ п/п	Исходные данные	Новые сведения о лицензиате или правопреемнике
1	2	3
1	Организационно-правовая форма и полное наименование юридического лица; полное наименование иностранного юридического лица и филиала иностранного юридического лица, аккредитованного в соответствии с Федеральным законом от 9 июля 1999 года № 160-ФЗ «Об иностранных инвестициях в Российской Федерации»; фамилия, имя и (в случае, если имеется) отчество, данные документа, удостоверяющего личность индивидуального предпринимателя	
2	Сокращенное наименование юридического лица, иностранного юридического лица, филиала иностранного юридического лица (в случае, если имеется)	
3	Фирменное наименование юридического лица (в случае, если имеется)	
4	Адрес места нахождения юридического лица; адрес (место нахождения) филиала иностранного юридического лица на территории Российской Федерации; адрес места жительства индивидуального предпринимателя	
5	Место (адрес места) осуществления лицензируемого вида деятельности и (или) другие данные, позволяющие идентифицировать место осуществления лицензируемого вида деятельности (указываются при необходимости в дополнение к почтовому адресу либо вместо него при его отсутствии), не предусмотренное реестром лицензий	
6	Место (адрес места), по которому прекращена деятельность, и дата, с которой фактически она прекращена	

1	2	3
7	Сведения о работах, услугах, составляющих лицензируемый вид деятельности, но не предусмотренных реестром лицензий, которые лицензиат намерен выполнять, оказывать	
8	Сведения о работах, об услугах, выполнение, оказание которых лицензиатом прекращаются	
9	Государственный регистрационный номер записи о создании юридического лица или о государственной регистрации индивидуального предпринимателя	
10	Данные документа, подтверждающего факт внесения сведений о юридическом лице в единый государственный реестр юридических лиц или индивидуальном предпринимателе в единый государственный реестр индивидуальных предпринимателей; номер и дата записи об аккредитации филиала иностранного юридического лица в государственном реестре аккредитованных филиалов, представительств иностранных юридических лиц (в случае, если лицензиатом является иностранное юридическое лицо)	Выдан _____ (орган, выдавший документ) Дата выдачи: _____ Бланк: серия _____ № _____ № записи _____ Дата записи _____
11	Идентификационный номер налогоплательщика	
12	Данные документа о постановке лицензиата на учет в налоговом органе; код причины постановки на учет (в случае, если лицензиатом является иностранное юридическое лицо)	Выдан _____ (орган, выдавший документ) Дата выдачи: _____ Бланк: серия _____ № _____ Код причины постановки на учет _____
13	Данные документа, подтверждающего факт внесения изменений в сведения о юридическом лице, иностранном юридическом лице или индивидуальном предпринимателе, содержащиеся в едином государственном реестре юридических лиц, в государственном реестре аккредитованных филиалов, представительств иностранных юридических лиц, в едином государственном реестре индивидуальных предпринимателей	Выдан _____ (орган, выдавший документ) Дата выдачи: _____ Бланк: серия _____ № _____
14	Способ получения уведомления о внесении изменений в реестр лицензий	В форме электронного документа, подписанного усиленной квалифицированной электронной подписью, да/нет (нужное подчеркнуть) На бумажном носителе заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении, да/нет (нужное подчеркнуть)
15	Номер телефона и адрес электронной почты юридического лица, индивидуального предпринимателя, филиала иностранного юридического лица	
16	Примечания (при наличии)	

просит внести изменения в реестр лицензий на осуществление фармацевтической деятельности.

Техническая возможность использования при проведении выездной оценки средств дистанционного взаимодействия с возможностью идентификации через федеральную государственную информационную систему «Единая система идентификации и аутентификация в инфраструктуре, обеспечивающей информационно-технологическое взаимодействие информационных систем, используемых для предоставления государственных и муниципальных услуг в электронной форме», имеется/не имеется (нужное подчеркнуть).

Необходимость получения выписки из реестра лицензий, да/нет (нужное подчеркнуть).

Прошу информацию по вопросам внесения изменений в реестр лицензий в электронной форме направлять/не направлять (нужное подчеркнуть).

Прошу копию описи с отметкой о дате приема заявления о внесении изменений в реестр лицензий и прилагаемых к нему документов направить в форме электронного документа на адрес электронной почты, да/нет (нужное подчеркнуть).

Прошу уведомление о необходимости устранения в тридцатидневный срок выявленных нарушений и (или) представления документов, которые отсутствуют, направить на адрес электронной почты, да/нет (нужное подчеркнуть).

Прошу уведомление об отказе во внесении изменений в реестр лицензий в форме электронного документа, подписанного усиленной квалифицированной электронной подписью, направить на адрес электронной почты, да/нет (нужное подчеркнуть).

С обработкой персональных данных согласен.

(должность, Ф.И.О. руководителя
юридического лица, филиала иностранного
юридического лица (иного лица, имеющего
право действовать от имени
юридического лица, филиала иностранного
юридического лица) или Ф.И.О.
индивидуального предпринимателя)

(подпись)

М.П.

_____ 20 ____ г.

Примечание. Для внесения изменений в реестр лицензий при намерении осуществлять фармацевтическую деятельность в месте, не предусмотренном реестром лицензий, или выполнять работы, оказывать услуги, составляющие фармацевтическую деятельность, не предусмотренные реестром лицензий, заполняются приложения к заявлению.

Приложение № 1
к заявлению о внесении
изменений в реестр лицензий на
осуществление фармацевтической
деятельности

СВЕДЕНИЯ

для внесения изменений в реестр лицензий при намерении осуществлять
фармацевтическую деятельность в месте, не предусмотренном реестром
лицензий (указываются для каждого территориально
обособленного объекта отдельно)

№ п/п	Исходные данные	Новые сведения о лицензиате
1	2	3
1	Место (адрес места) осуществления деятельности и (или) другие данные, позволяющие идентифицировать место осуществления лицензируемого вида деятельности (указываются при необходимости в дополнение к почтовому адресу либо вместо него при его отсутствии)	
2	Вид аптечной организации (указывается в случае, если лицензиатом является юридическое лицо)	<p>___ * Аптечный пункт</p> <p>___ * Аптечный киоск</p> <p>___ * Аптека, осуществляющая розничную торговлю (отпуск) лекарственных препаратов населению: готовых лекарственных форм</p> <p>___ * Аптека, осуществляющая розничную торговлю (отпуск) лекарственных препаратов населению: производственная с правом изготовления лекарственных препаратов</p> <p>___ * Аптека, осуществляющая розничную торговлю (отпуск) лекарственных препаратов населению: производственная с правом изготовления асептических лекарственных препаратов</p> <p>___ * Аптечный пункт как структурное подразделение медицинской организации</p> <p>___ * Аптека как структурное подразделение медицинской организации: готовых лекарственных форм</p> <p>___ * Аптека как структурное подразделение медицинской организации: производственная с правом изготовления лекарственных препаратов</p> <p>___ * Аптека как структурное подразделение медицинской организации: производственная с правом изготовления асептических лекарственных препаратов</p>

1	2	3
		<p>___ * Аптека как структурное подразделение медицинской организации: производственная с правом изготовления радиофармацевтических лекарственных препаратов</p> <p>___ * Медицинская организация и ее обособленные подразделения (амбулатории, фельдшерские и фельдшерско-акушерские пункты, центры (отделения) общей врачебной (семейной) практики), расположенные в сельских населенных пунктах, в которых отсутствуют аптечные организации (далее соответственно – медицинские организации, обособленные подразделения медицинских организаций)</p>
3	Сведения о наличии на праве собственности или на ином законном основании необходимых для осуществления фармацевтической деятельности по указанному адресу помещений, соответствующих установленным требованиям, права на которые зарегистрированы в Едином государственном реестре недвижимости (за исключением медицинских организаций, обособленных подразделений медицинских организаций)	
4	Сведения о наличии высшего или среднего фармацевтического образования и сертификатов специалистов – для работников, намеренных осуществлять фармацевтическую деятельность в сфере обращения лекарственных средств для медицинского применения по указанному адресу (за исключением обособленных подразделений медицинских организаций)	
5	Сведения о наличии дополнительного профессионального образования в части розничной торговли лекарственными препаратами для медицинского применения и о наличии права на осуществление медицинской деятельности – для работников, намеренных осуществлять фармацевтическую деятельность в сфере обращения лекарственных средств для медицинского применения в обособленных подразделениях медицинских организаций по указанному адресу	
6	Сведения о наличии санитарно-эпидемиологического заключения о соответствии помещений по указанному новому адресу требованиям санитарных правил (за исключением медицинских организаций, обособленных подразделений медицинских организаций), выданного в установленном порядке	

*Нужное указать

 (должность, Ф.И.О. руководителя
 юридического лица, филиала иностранного
 юридического лица (иного лица, имеющего

 (подпись)

право действовать от имени
юридического лица, филиала иностранного
юридического лица) или Ф.И.О.
индивидуального предпринимателя)

М.П.

Приложение № 2
к заявлению о внесении изменений в
реестр лицензий на осуществление
фармацевтической деятельности

СВЕДЕНИЯ

для внесения изменений в реестр лицензий при намерении выполнять работы,
оказывать услуги, составляющие фармацевтическую деятельность,
не предусмотренные реестром лицензий

№ п/п	Исходные данные	Новые сведения о лицензиате
1	Сведения о работах (услугах), составляющих лицензируемый вид деятельности, но не предусмотренных реестром лицензий, которые лицензиат намерен выполнять (оказывать)	
2	Сведения о наличии высшего или среднего фармацевтического образования и сертификатов специалистов – для работников, заключивших с лицензиатом трудовые договоры, необходимых для выполнения (оказания) работ (услуг), составляющих лицензируемый вид деятельности, но не предусмотренных лицензией, за исключением обособленных подразделений (центры (отделения) общей врачебной (семейной) практики, амбулатории, фельдшерские и фельдшерско-акушерские пункты) медицинских организаций, расположенных в сельских населенных пунктах, в которых отсутствуют аптечные организации (далее – обособленные подразделения медицинских организаций)	
3	Сведения о наличии у лицензиата необходимого оборудования, соответствующего установленным требованиям	
4	Сведения о наличии санитарно-эпидемиологического заключения о соответствии помещений лицензиата, предназначенных для выполнения (оказания) работ (услуг), составляющих лицензируемый вид деятельности, но не предусмотренных лицензией, требованиям санитарных правил (за исключением медицинских организаций, обособленных подразделений медицинских организаций), выданного в установленном порядке	

(должность, Ф.И.О. руководителя
юридического лица, филиала иностранного
юридического лица (иного лица, имеющего
право действовать от имени
юридического лица, филиала иностранного
юридического лица) или Ф.И.О.
индивидуального предпринимателя)

(подпись)

М.П.

ФОРМА

заявления о внесении изменений в реестр лицензий на осуществление
деятельности по обороту наркотических средств, психотропных
веществ и их прекурсоров, культивированию
наркосодержащих растений

Регистрационный номер: _____ от _____
(заполняется лицензирующим органом)

В Министерство здравоохранения
Омской области

Заявление

о внесении изменений в реестр лицензий на осуществление деятельности
по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их
прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений

Регистрационный № лицензии _____ от _____,
предоставленной _____
(наименование лицензирующего органа)

Лицензиат _____

(полное наименование, адрес места нахождения, ОГРН юридического лица;
полное наименование иностранного юридического лица, филиала иностранного
юридического лица, адрес места нахождения, номер записи об аккредитации
филиала иностранного юридического лица в государственном реестре
аккредитованных филиалов, представительств иностранных юридических лиц)
в связи с (*указать причину):

___ * реорганизацией юридического лица в форме преобразования

___ * реорганизацией юридического лица в форме слияния (при условии
наличия у каждого участвующего в слиянии юридического лица по состоянию
на дату государственной регистрации правопреемника реорганизованных
юридических лиц лицензии на один и тот же вид деятельности)

___ * реорганизацией юридического лица в форме присоединения
лицензиата к другому юридическому лицу

___ * изменением наименования лицензиата

___ * изменением наименования филиала лицензиата в случае, если
нормативными правовыми актами Российской Федерации предусмотрено
внесение в реестр лицензий сведений о филиале лицензиата, изменение
наименования филиала иностранного юридического лица

___ * изменением адреса места нахождения лицензиата, адреса места

нахождения филиала лицензиата в случае, если нормативными правовыми актами Российской Федерации предусмотрено внесение в реестр лицензий сведений об адресе места нахождения филиала лицензиата, изменение адреса места нахождения на территории Российской Федерации филиала иностранного юридического лица или изменение места жительства индивидуального предпринимателя

___ * изменением мест осуществления лицензируемого вида деятельности

___ * изменением перечня выполняемых работ, оказываемых услуг, составляющих лицензируемый вид деятельности

___ * изменением в соответствии с нормативным правовым актом Российской Федерации наименования лицензируемого вида деятельности, перечней работ, услуг, которые выполняются, оказываются в составе конкретных видов деятельности

№ п/п	Исходные данные	Новые сведения о лицензиате или правопреемнике
1	2	3
1	Организационно-правовая форма и полное наименование юридического лица; полное наименование иностранного юридического лица и филиала иностранного юридического лица, аккредитованного в соответствии с Федеральным законом от 9 июля 1999 года № 160-ФЗ «Об иностранных инвестициях в Российской Федерации»	
2	Сокращенное наименование юридического лица, иностранного юридического лица, филиала иностранного юридического лица (в случае, если имеется)	
3	Фирменное наименование юридического лица (в случае, если имеется)	
4	Адрес места нахождения юридического лица; адрес (место нахождения) филиала иностранного юридического лица на территории Российской Федерации	
5	Место (адрес места) осуществления лицензируемого вида деятельности и (или) другие данные, позволяющие идентифицировать место осуществления лицензируемого вида деятельности (указываются при необходимости в дополнение к почтовому адресу либо вместо него при его отсутствии), не предусмотренное реестром лицензий	
6	Место (адрес места), по которому прекращена деятельность, и дата, с которой фактически она прекращена	

1	2	3
7	Сведения о работах, услугах, составляющих лицензируемый вид деятельности, но не предусмотренных реестром лицензий, которые лицензиат намерен выполнять, оказывать	
8	Сведения о работах, об услугах, выполнение, оказание которых лицензиатом прекращаются	
9	Государственный регистрационный номер записи о создании юридического лица	
10	Данные документа, подтверждающего факт внесения сведений о юридическом лице в Единый государственный реестр юридических лиц; номер и дата записи об аккредитации филиала иностранного юридического лица в государственном реестре аккредитованных филиалов, представительств иностранных юридических лиц (в случае, если лицензиатом является иностранное юридическое лицо)	Выдан _____ (орган, выдавший документ) Дата выдачи: _____ Бланк: серия _____ № _____ № записи _____ Дата записи _____
11	Идентификационный номер налогоплательщика	
12	Данные документа о постановке юридического лица на учет в налоговом органе; код причины постановки на учет (в случае, если лицензиатом является иностранное юридическое лицо)	Выдан _____ (орган, выдавший документ) Дата выдачи: _____ Бланк: серия _____ № _____ Код причины постановки на учет _____
13	Данные документа, подтверждающего факт внесения изменений в сведения о юридическом лице, иностранном юридическом лице, содержащиеся в едином государственном реестре юридических лиц, в государственном реестре аккредитованных филиалов, представительств иностранных юридических лиц	Выдан _____ (орган, выдавший документ) Дата выдачи: _____ Бланк: серия _____ № _____
14	Способ получения уведомления о внесении изменений в реестр лицензий	В форме электронного документа, подписанного усиленной квалифицированной электронной подписью, да/нет (нужное подчеркнуть) На бумажном носителе заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении, да/нет (нужное подчеркнуть)
15	Номер телефона и адрес электронной почты юридического лица, филиала иностранного юридического лица	

1	2	3
16	Примечания (при наличии)	

просит внести изменения в реестр лицензий на осуществление деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений.

Техническая возможность использования при проведении выездной оценки средств дистанционного взаимодействия, средств фото- и видеофиксации, видео-конференц-связи с возможностью идентификации через федеральную государственную информационную систему «Единая система идентификации и аутентификация в инфраструктуре, обеспечивающей информационно-технологическое взаимодействие информационных систем, используемых для предоставления государственных и муниципальных услуг в электронной форме» имеется/не имеется (нужное подчеркнуть).

Необходимость получения выписки из реестра лицензий, да/нет (нужное подчеркнуть).

Прошу информацию по вопросам внесения изменений в реестр лицензий в электронной форме направлять/не направлять (нужное подчеркнуть).

Прошу копию описи с отметкой о дате приема заявления о внесении изменений в реестр лицензий и прилагаемых к нему документов направить в форме электронного документа на адрес электронной почты, да/нет (нужное подчеркнуть).

Прошу уведомление о необходимости устранения в тридцатидневный срок выявленных нарушений и (или) представления документов, которые отсутствуют, направить на адрес электронной почты, да/нет (нужное подчеркнуть).

Прошу уведомление об отказе во внесении изменений в реестр лицензий в форме электронного документа, подписанного усиленной квалифицированной электронной подписью, направить на адрес электронной почты, да/нет (нужное подчеркнуть).

С обработкой персональных данных согласен.

 (должность, Ф.И.О. руководителя
 юридического лица, филиала иностранного
 юридического лица (иного лица, имеющего
 право действовать от имени
 юридического лица, филиала иностранного
 юридического лица)

 (подпись)

М.П.

_____ 20 ____ г.

Примечание. Для внесения изменений в реестр лицензий при намерении осуществлять деятельность по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений в месте, не предусмотренном реестром лицензий, заполняется приложение к заявлению.

Приложение
к заявлению о внесении изменений в
реестр лицензий на осуществление
деятельности по обороту наркотических
средств, психотропных веществ и их
прекурсоров, культивированию
наркосодержащих растений

Сведения для внесения изменений в реестр лицензий при намерении
осуществлять деятельность по обороту наркотических средств, психотропных
веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений в
месте, не предусмотренном реестром лицензий (указываются для каждого
территориально обособленного объекта отдельно)

№ п/п	Исходные данные	Новые сведения о лицензиате
1	2	3
1	Место (адрес места) осуществления деятельности и (или) другие данные, позволяющие идентифицировать место осуществления лицензируемого вида деятельности (указываются при необходимости в дополнение к почтовому адресу либо вместо него при его отсутствии)	
2	Сведения о наличии на праве собственности или на ином законном основании необходимых для осуществления деятельности помещений, соответствующих установленным требованиям, права на которые зарегистрированы в Едином государственном реестре недвижимости (за исключением медицинских организаций и обособленных подразделений медицинских организаций, расположенных в сельских населенных пунктах и удаленных от населенных пунктов местностях, в которых отсутствуют аптечные организации)	
3	Сведения о наличии заключения органов по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ о соответствии объектов и помещений, в которых осуществляется деятельность, связанная с оборотом наркотических средств, психотропных веществ и внесенных в список наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, оборот которых в Российской Федерации запрещен в	

1	2	3
	<p>соответствии с законодательством Российской Федерации и международными договорами Российской Федерации (список I), предусмотренный перечнем наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации, утвержденным постановлением Правительства Российской Федерации от 30 июня 1998 года № 681 (далее соответственно – Список I, перечень), прекурсоров наркотических средств и психотропных веществ (далее – прекурсоры), и (или) культивирование наркосодержащих растений, установленным требованиям к оснащению этих объектов и помещений инженерно-техническими средствами охраны</p>	
4	<p>Сведения о сертификате специалиста, подтверждающем соответствующую профессиональную подготовку руководителя подразделения юридического лица, расположенного по адресу, при осуществлении оборота наркотических средств и психотропных веществ, внесенных в Список I, список наркотических средств и психотропных веществ, оборот которых в Российской Федерации ограничен и в отношении которых устанавливаются меры контроля в соответствии с законодательством Российской Федерации и международными договорами Российской Федерации (список II), список психотропных веществ, оборот которых в Российской Федерации ограничен и в отношении которых допускается исключение некоторых мер контроля в соответствии с законодательством Российской Федерации и международными договорами Российской Федерации (список III), перечня; прекурсоров, внесенных в Список I перечня</p>	
5	<p>Сведения о наличии лицензии на осуществление медицинской деятельности с указанием адреса осуществления деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений (для медицинских организаций)</p>	

(должность, Ф.И.О. руководителя
юридического лица, филиала иностранного

(подпись)

юридического лица (иного лица, имеющего
право действовать от имени
юридического лица, филиала
иностранного юридического лица)

М.П.

_____ 20__ г.

ФОРМА

описи прилагаемых документов для внесения изменений в реестр лицензий на осуществление медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково»)

Опись прилагаемых документов
для внесения изменений в реестр лицензий на осуществление медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково»)

Настоящим удостоверяется, что _____,
(Ф.И.О.)

представитель лицензиата _____

(полное наименование юридического лица, иностранного юридического лица, филиала иностранного юридического лица; фамилия, имя и (в случае, если имеется) отчество индивидуального предпринимателя)

представил, а Министерство здравоохранения Омской области приняло следующие документы для внесения изменений в реестр лицензий на осуществление медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково»):

№ п/п	Наименование документа	Данные и количество листов представляемого документа
1	2	3
1	Заявление о внесении изменений в реестр лицензий на осуществление медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково»)	

1	2	3
2	Доверенность на лицо, представляющее документы (в случае необходимости)	
3	Документы, необходимые для внесения изменений в реестр лицензий при намерении осуществлять медицинскую деятельность в месте (по адресу), не указанном в реестре лицензий, и (или) выполнять работы (услуги), составляющие медицинскую деятельность, не предусмотренные реестром лицензий	
3.1	Копии документов, подтверждающих наличие у лицензиата принадлежащих ему на праве собственности или ином законном основании зданий, строений, сооружений и (или) помещений, необходимых для выполнения заявленных работ (услуг), права на которые не зарегистрированы в Едином государственном реестре недвижимости	
3.2	Копии документов, подтверждающих наличие у лицензиата принадлежащих ему на праве собственности или ином законном основании, предусматривающем право владения и пользования, медицинских изделий (оборудование, аппараты, приборы, инструменты), необходимых для выполнения заявленных работ (услуг) (не требуется в случае внесения лицензиатом соответствующей информации в федеральный реестр медицинских организаций единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения (далее – единая система))	
3.3	Копии документов, подтверждающих наличие соответствующего образования и пройденной аккредитации специалиста или сертификатов специалиста у заключивших с лицензиатом трудовые договоры работников (не требуется в случае внесения лицензиатом соответствующей информации в федеральный реестр медицинских организаций и федеральный регистр медицинских работников единой системы, а также в случае, если сведения о таких документах имеются в федеральной информационной системе «Федеральный реестр сведений о документах об образовании и (или) о квалификации, документах об обучении» и информационной системе Пенсионного фонда Российской Федерации)	
3.4	Копии документов, подтверждающих наличие соответствующего профессионального образования и (или) квалификации у заключивших с лицензиатом трудовые договоры работников, осуществляющих техническое обслуживание медицинских изделий (оборудование, аппараты, приборы, инструменты), либо копия договора с организацией, имеющей лицензию на осуществление соответствующей деятельности	
4	Дополнительно (по желанию) представлено	

Документы сдал:

Документы принял:

(Ф.И.О., должность, подпись)
М.П.

(Ф.И.О., должность, подпись)
М.П.

«__» _____ 20__ г.

ФОРМА
описи прилагаемых документов для внесения изменений в реестр лицензий
на осуществление фармацевтической деятельности

Опись прилагаемых документов
для внесения изменений в реестр лицензий на осуществление
фармацевтической деятельности

Настоящим удостоверяется, что _____,
(Ф.И.О.)

представитель лицензиата _____

(полное наименование юридического лица, иностранного юридического лица,
филиала иностранного юридического лица; фамилия, имя и (в случае, если
имеется) отчество индивидуального предпринимателя)

представил, а Министерство здравоохранения Омской области приняло
следующие документы для внесения изменений в реестр лицензий на
осуществление фармацевтической деятельности:

№ п/п	Наименование документа	Данные и количество листов представляемого документа
1	2	3
1	Заявление о внесении изменений в реестр лицензий на осуществление фармацевтической деятельности	
2	Доверенность на лицо, представляющее документы (в случае необходимости)	
3	Документы, необходимые для внесения изменений в реестр лицензий при намерении осуществлять фармацевтическую деятельность в месте (по адресу), не предусмотренном реестром лицензий	
3.1	Копии документов, подтверждающих наличие на праве собственности или на ином законном основании необходимых для осуществления фармацевтической деятельности по указанному адресу помещений, соответствующих установленным требованиям, права на которые не зарегистрированы в Едином государственном реестре недвижимости (за исключением медицинских организаций, обособленных подразделений медицинских организаций)	
3.2	Копии документов, подтверждающих наличие на праве собственности или на ином законном основании	

1	2	3
	необходимых для осуществления фармацевтической деятельности по указанному адресу оборудования (за исключением медицинских организаций, обособленных подразделений медицинских организаций)	
4	Дополнительно (по желанию) представлено	

Документы сдал:

Документы принял:

(Ф.И.О., должность, подпись)

(Ф.И.О., должность, подпись)

М.П.

М.П.

«__» _____ 20__ г.

ФОРМА

описи прилагаемых документов для внесения изменений в реестр лицензий на осуществление деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений

Опись прилагаемых документов
для внесения изменений в реестр лицензий на осуществление деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений

Настоящим удостоверяется, что _____,
(Ф.И.О.)

представитель лицензиата _____

(полное наименование юридического лица, иностранного юридического лица, филиала иностранного юридического лица)

представил, а Министерство здравоохранения Омской области приняло следующие документы для внесения изменений в реестр лицензий на осуществление деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений:

№ п/п	Наименование документа	Данные и количество листов представляемого документа
1	Заявление о внесении изменений в реестр лицензий на осуществление деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений	
2	Доверенность на лицо, представляющее документы (в случае необходимости)	
3	Документы для внесения изменений в реестр лицензий при намерении осуществлять деятельность по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений в месте (по адресу), не предусмотренном реестром лицензий	
3.1	Копии документов, которые подтверждают наличие на праве собственности или на ином законном основании соответствующих установленным требованиям и необходимых для осуществления деятельности по обороту	

№ п/п	Наименование документа	Данные и количество листов представляемого документа
	наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений помещений и земельных участков, права на которые не зарегистрированы в Едином государственном реестре недвижимости (за исключением медицинских организаций и обособленных подразделений медицинских организаций, расположенных в сельских населенных пунктах и удаленных от населенных пунктов местностях, в которых отсутствуют аптечные организации)	
3.2	Копии документов, которые подтверждают наличие на праве собственности или на ином законном основании соответствующих установленным требованиям и необходимых для осуществления деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений оборудования (за исключением медицинских организаций и обособленных подразделений медицинских организаций, расположенных в сельских населенных пунктах и удаленных от населенных пунктов местностях, в которых отсутствуют аптечные организации)	
4	Дополнительно (по желанию) представлено	

Документы сдал:

Документы принял:

(Ф.И.О., должность, подпись)

(Ф.И.О., должность, подпись)

М.П.

М.П.

« ___ » _____ 20__ г.

ФОРМА
заявления о предоставлении сведений о лицензии

В Министерство здравоохранения
Омской области
от _____
(полное наименование
юридического лица/ фамилия, имя и
(в случае, если имеется) отчество
индивидуального предпринимателя,
физического лица)
адрес _____,
телефон _____,
эл. адрес: _____

Заявление
о предоставлении сведений о лицензии

В соответствии с пунктом 8 статьи 21 Федерального закона от 4 мая 2011 года № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности» прошу предоставить сведения о лицензии на осуществление _____

_____ (вид деятельности)
предоставленной _____

(полное наименование, ОГРН, ИНН юридического лица; полное наименование иностранного юридического лица, филиала иностранного юридического лица, номер записи об аккредитации филиала иностранного юридического лица в государственном реестре аккредитованных филиалов, представительств иностранных юридических лиц; фамилия, имя и (в случае, если имеется) отчество, ИНН, ОГРН индивидуального предпринимателя)

в виде выписки из реестра лицензий/копии акта лицензирующего органа о принятом решении (нужное подчеркнуть).

Сведения о лицензии прошу:

- предоставить на бумажном носителе, да/нет (нужное подчеркнуть);

- направить в форме электронного документа, подписанного усиленной квалифицированной электронной подписью лицензирующим органом, на адрес электронной почты, да/нет (нужное подчеркнуть);

- предоставить посредством использования единого портала государственных и муниципальных услуг, да/нет (нужное подчеркнуть в случае, если заявление подано через единый портал государственных и муниципальных услуг).

« ____ » _____ г.

(подпись)

(Ф.И.О.)

ФОРМА
уведомления о необходимости устранения грубых нарушений
лицензионных требований

_____ (полное наименование юридического лица, иностранного юридического лица, филиала иностранного юридического лица/фамилия, имя и (в случае, если имеется) отчество индивидуального предпринимателя)

_____ (место нахождения юридического лица, филиала иностранного юридического лица/место жительства индивидуального предпринимателя)

Уведомление
о необходимости устранения грубых нарушений
лицензионных требований

Министерством здравоохранения Омской области в ходе оценки соответствия лицензиата лицензионным требованиям по основаниям, предусмотренным пунктом 2 части 1 статьи 19.1 Федерального закона от 4 мая 2011 года № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности», на основании заявления лицензиата

_____ (полное наименование юридического лица, иностранного юридического лица, филиала иностранного юридического лица/фамилия, имя и (в случае, если имеется) отчество индивидуального предпринимателя)
о внесении изменений в реестр лицензий на осуществление

_____ (указать вид деятельности)
(регистрационный входящий № _____ от «__» _____ 20__ г.) при намерении лицензиата:

- выполнять работы, оказывать услуги, составляющие лицензируемый вид деятельности, сведения о которых не внесены в реестр лицензий;

- осуществлять лицензируемый вид деятельности по месту (местам) его осуществления, не указанному в реестре лицензий,

выявлены грубые нарушения лицензионных требований, соблюдение которых является предметом оценки соответствия лицензиата лицензионным требованиям, выразившиеся в: _____

(содержание выявленного грубого нарушения с указанием положений нормативного правового акта, требования которого нарушены)

В соответствии с пунктами 15 – 17 статьи 19.1 Федерального закона от 4 мая 2011 года № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности» уведомляем о необходимости устранения указанных грубых нарушений лицензионных требований и уведомления Министерства здравоохранения Омской области об устранении указанных нарушений в срок до

(не менее 10 календарных дней)

(должность уполномоченного лица)	(подпись уполномоченного лица)	(Ф.И.О. уполномоченного лица)
-------------------------------------	-----------------------------------	----------------------------------

М.П.

ФОРМА
уведомления о необходимости устранения выявленных нарушений и (или)
представления документов, которые отсутствуют

(полное наименование юридического
лица, иностранного юридического
лица, филиала иностранного
юридического лица/фамилия, имя
и (в случае, если имеется) отчество
индивидуального предпринимателя)

(место нахождения юридического
лица, филиала иностранного
юридического лица/место жительства
индивидуального предпринимателя)

Уведомление
о необходимости устранения выявленных нарушений и (или)
представления документов, которые отсутствуют

В соответствии с частью 12 статьи 18, частью 8 статьи 13 Федерального
закона от 4 мая 2011 года № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов
деятельности» Министерство здравоохранения Омской области уведомляет

(полное наименование юридического лица, иностранного юридического лица,
филиала иностранного юридического лица/фамилия, имя и (в случае,
если имеется) отчество индивидуального предпринимателя)
о необходимости устранения в тридцатидневный срок с момента получения
уведомления следующих выявленных нарушений:

о необходимости представления следующих документов:

(должность (подпись (Ф.И.О. уполномоченного
уполномоченного лица) уполномоченного лица) лица)

М.П.

ФОРМА
уведомления о возврате заявления и прилагаемых к нему документов

(полное наименование юридического лица, иностранного юридического лица, филиала иностранного юридического лица/фамилия, имя и (в случае, если имеется) отчество индивидуального предпринимателя)

(место нахождения юридического лица, филиала иностранного юридического лица/место жительства индивидуального предпринимателя)

Уведомление
о возврате заявления и прилагаемых к нему документов

В соответствии с частью 9 статьи 13, частью 14 статьи 18 Федерального закона от 4 мая 2011 года № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности» Министерство здравоохранения Омской области уведомляет

(полное наименование юридического лица, иностранного юридического лица, филиала иностранного юридического лица/фамилия, имя и (в случае, если имеется) отчество индивидуального предпринимателя)
о возврате заявления о предоставлении лицензии/внесении изменений в реестр лицензий _____ (нужное подчеркнуть) на осуществление _____ (указать лицензируемый вид деятельности) и прилагаемых к нему документов.

Мотивированное обоснование причин возврата заявления и прилагаемых к нему документов:

(должность уполномоченного лица) (подпись уполномоченного лица) (Ф.И.О. уполномоченного лица)

М.П.

ФОРМА

оценочного листа, в соответствии с которым проводится оценка соответствия соискателя лицензии или лицензиата лицензионным требованиям при осуществлении медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково»)

Оценочный лист,
в соответствии с которым проводится оценка соответствия соискателя лицензии или лицензиата лицензионным требованиям при осуществлении медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково»)

1. Форма проводимой оценки соответствия соискателя лицензии или лицензиата лицензионным требованиям, регистрационный номер и дата регистрации заявления о предоставлении лицензии (внесение изменений в реестр лицензий):

2. Полное или (в случае, если имеется) сокращенное наименование юридического лица, организационно-правовая форма юридического лица, адрес его места нахождения, государственный регистрационный номер записи о создании юридического лица (ОГРН); полное или (в случае, если имеется) сокращенное наименование иностранного юридического лица, филиала иностранного юридического лица, аккредитованного в соответствии с Федеральным законом от 9 июля 1999 года № 160-ФЗ «Об иностранных инвестициях в Российской Федерации», адрес (место нахождения) филиала иностранного юридического лица на территории Российской Федерации, номер и дата записи об аккредитации филиала иностранного юридического лица в государственном реестре аккредитованных филиалов, представительств иностранных юридических лиц; фамилия, имя и (в случае, если имеется) отчество индивидуального предпринимателя, адрес места жительства, основной государственный регистрационный номер индивидуального предпринимателя (ОГРНИП):

3. Адрес (адреса) мест, осуществления лицензируемого вида деятельности:

4. Место (места) проведения оценки соответствия лицензионным требованиям с заполнением оценочного листа:

5. Реквизиты решения о проведении оценки соответствия лицензионным требованиям, принятого уполномоченным должностным лицом:

6. Должность, фамилия, имя, отчество (при наличии) должностного лица, проводящего оценку соответствия лицензионным требованиям и заполняющего оценочный лист:

7. Список контрольных вопросов, ответы на которые должны свидетельствовать о соответствии (несоответствии) соискателя лицензии или лицензиата лицензионным требованиям:

№ п/п	Список контрольных вопросов, отражающих содержание лицензионных требований	Реквизиты нормативных правовых актов, с указанием их структурных единиц, которыми установлены лицензионные требования	Ответы на вопросы, содержащиеся в списке контрольных вопросов			Примечание
			да	нет	неприменимо	
1	2	3	4	5	6	7
1	Имеются ли в наличии у соискателя лицензии (лицензиата) здания, строения, сооружения и (или) помещения, принадлежащие ему на праве собственности или ином законном основании, необходимые для выполнения заявленных работ (услуг) и отвечающие санитарным правилам, соответствие которым устанавливается в санитарно-эпидемиологическом заключении?	подпункт «а» пункта 5, абзац первый пункта 6 Положения о лицензировании медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково»), утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 1 июня 2021 года № 852 (далее – Положение)				
2	Имеется ли в наличии у соискателя лицензии (лицензиата) выданное в установленном порядке санитарно-эпидемиологического заключение о соответствии санитарным правилам зданий, строений, сооружений и	подпункт «а» пункта 5, абзац первый пункта 6 Положения				

1	2	3	4	5	6	7
	(или) помещений, необходимых для выполнения заявленных работ (услуг)?					
3	Имеются ли в наличии у соискателя лицензии (лицензиата) принадлежащие на праве собственности или ином законном основании, предусматривающем право владения и пользования, медицинские изделия (оборудование, аппараты, приборы, инструменты) (далее – медицинские изделия), необходимые для выполнения (оказания) заявленных работ (услуг)?	подпункт «б» пункта 5, абзац первый пункта 6 Положения				
4	Количество медицинских изделий, необходимых для выполнения (оказания) заявленных работ (услуг), соответствует стандартам оснащения?	подпункт «б» пункта 5, абзац первый пункта 6 Положения				
5	Медицинские изделия, необходимые для выполнения (оказания) заявленных работ (услуг), зарегистрированы в установленном порядке?	подпункт «б» пункта 5, абзац первый пункта 6 Положения; часть 4 статьи 38 Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (далее – Федеральный закон № 323-ФЗ)				
6	Соискателем лицензии (лицензиатом) заключены трудовые договоры с медицинскими работниками, необходимыми для выполнения (оказания) заявленных работ (услуг)?	подпункт «в» пункта 5, абзац первый пункта 6 Положения				
7	Медицинские работники имеют образование, предусмотренное квалификационными требованиями и необходимое для выполнения (оказания) заявленных работ (услуг)?	подпункт «в» пункта 5, абзац первый пункта 6 Положения				
8	Медицинские работники	подпункт «в» пункта 5,				

1	2	3	4	5	6	7
	имеют аккредитацию специалиста или сертификат специалиста, необходимый для выполнения (оказания) заявленных работ (услуг)?	абзац первый пункта 6 Положения				
9	Соискателем лицензии (лицензиатом) заключены трудовые договоры с работниками, осуществляющими техническое обслуживание медицинских изделий?	подпункт «г» пункта 5, абзац первый пункта 6 Положения				
10	Работники, осуществляющие техническое обслуживание медицинских изделий, имеют необходимое образование и (или) квалификацию?	подпункт «г» пункта 5, абзац первый пункта 6 Положения				
11	Соискатель лицензии (лицензиат) заключил договор с организацией на техническое обслуживание медицинских изделий?	подпункт «г» пункта 5, абзац первый пункта 6 Положения				
12	Организация, осуществляющая техническое обслуживание медицинских изделий на основании договора с соискателем лицензии (лицензиатом), имеет лицензию по техническому обслуживанию медицинских изделий?	подпункт «г» пункта 5, абзац первый пункта 6 Положения				
13	У медицинской организации – соискателя лицензии (лицензиата) (далее – медицинская организация) имеется штатное расписание?	подпункт «д» пункта 5, абзац первый пункта 6 Положения, пункт 7 части 2 статьи 14 Федерального закона № 323-ФЗ				
14	В штатном расписании медицинской организации имеются структурные подразделения, необходимые для выполнения (оказания) заявленных работ (услуг)?	подпункт «д» пункта 5, абзац первый пункта 6 Положения, пункт 7 части 2 статьи 14 Федерального закона № 323-ФЗ				
15	Штатное расписание медицинской организации содержит	подпункт «д» пункта 5, абзац первый пункта 6 Положения, пункт 7				

1	2	3	4	5	6	7
	должности медицинских работников, необходимых для выполнения (оказания) заявленных работ (услуг)?	части 2 статьи 14 Федерального закона № 323-ФЗ				
16	Медицинская организация, которая планирует осуществлять заготовку и хранение донорской крови и (или) ее компонентов, относится к государственной системе здравоохранения или подведомственна уполномоченным органам местного самоуправления и имеет структурные подразделения, созданные не позднее 1 января 2006 года?	подпункт «е» пункта 5, абзац первый пункта 6 Положения, статья 15 Федерального закона от 20 июля 2012 года № 125-ФЗ «О донорстве крови и ее компонентов» (далее – Федеральный закон № 125-ФЗ)				
17	В медицинской организации в целях клинического использования донорской крови и (или) ее компонентов созданы в качестве структурных подразделений специализированные кабинеты или отделения, обеспечивающие хранение донорской крови и (или) ее компонентов, ведение статистического учета, в том числе в отношении реакций и осложнений, возникших после трансфузии (переливания) донорской крови и (или) ее компонентов?	подпункт «е» пункта 5 Положения, статья 16 Федерального закона № 125-ФЗ				
18	Медицинская организация при заявлении работ (услуг) по забору и заготовке органов и (или) тканей человека, а также их трансплантации, имеет государственную или муниципальную форму собственности?	подпункт «е» пункта 5, абзац первый пункта 6 Положения, статья 4 Закона Российской Федерации от 22 декабря 1992 года № 4180-1 «О трансплантации органов и (или) тканей человека»				

1	2	3	4	5	6	7
19	Соискателем лицензии (лицензиатом) размещены сведения о медицинской организации в федеральном реестре медицинской организации единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения (далее – ЕГИСЗ)?	подпункт «ж» пункта 5, подпункт «е» пункта 6 Положения				
20	Соискателем лицензии (лицензиатом) размещены сведения о медицинских работниках в федеральном регистре медицинских работников ЕГИСЗ?	подпункт «ж» пункта 5, подпункт «е» пункта 6 Положения				

Установлено соответствие/несоответствие (нужное подчеркнуть) соискателя лицензии/лицензиата (нужное подчеркнуть) лицензионным требованиям, предусмотренным постановлением Правительства Российской Федерации от 1 июня 2021 года № 852 «О лицензировании медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково») и признании утратившими силу некоторых актов Правительства Российской Федерации».

(должностное лицо, проводившее
оценку соответствия и заполнившее
оценочный лист)

(подпись)

Дата заполнения оценочного листа
« ____ » _____ 20 ____ г.

ФОРМА

оценочного листа, в соответствии с которым проводится оценка соответствия
соискателя лицензии или лицензиата лицензионным требованиям при
осуществлении фармацевтической деятельности

Оценочный лист,
в соответствии с которым проводится оценка соответствия соискателя
лицензии или лицензиата лицензионным требованиям при осуществлении
фармацевтической деятельности

1. Форма проводимой оценки соответствия соискателя лицензии или лицензиата лицензионным требованиям, регистрационный номер и дата регистрации заявления о предоставлении лицензии (внесении изменений в реестр лицензий):

2. Полное или (в случае, если имеется) сокращенное наименование юридического лица, организационно-правовая форма юридического лица, адрес его места нахождения, государственный регистрационный номер записи о создании юридического лица (ОГРН); полное или (в случае, если имеется) сокращенное наименование иностранного юридического лица, филиала иностранного юридического лица, аккредитованного в соответствии с Федеральным законом «Об иностранных инвестициях в Российской Федерации», адрес (место нахождения) филиала иностранного юридического лица на территории Российской Федерации, номер и дата записи об аккредитации филиала иностранного юридического лица в государственном реестре аккредитованных филиалов, представительств иностранных юридических лиц; фамилия, имя и (в случае, если имеется) отчество индивидуального предпринимателя, адрес места жительства, основной государственный регистрационный номер индивидуального предпринимателя (ОГРНИП):

3. Адрес (адреса) мест осуществления лицензируемого вида деятельности:

4. Место (места) проведения оценки соответствия лицензионным требованиям с заполнением оценочного листа:

5. Реквизиты решения о проведении оценки соответствия лицензионным требованиям, принятого уполномоченным должностным лицом:

6. Должность, фамилия, имя, отчество (при наличии) должностного лица, проводящего оценку соответствия лицензионным требованиям и заполняющего оценочный лист: _____.

7. Список контрольных вопросов, ответы на которые должны свидетельствовать о соответствии (несоответствии) соискателя лицензии или лицензиата лицензионным требованиям:

№ п/п	Список контрольных вопросов, отражающих содержание лицензионных требований	Реквизиты нормативных правовых актов, с указанием их структурных единиц, которыми установлены обязательные требования	Ответы на вопросы, о соответствии (несоответствии) лицензионным требованиям			Примечание
			да	нет	неприменимо	
1	2	3	4	5	6	7
1	Имеются ли в наличии у соискателя лицензии (лицензиата) помещения, принадлежащие ему на праве собственности или на ином законном основании, необходимые для выполнения работ (услуг), которые составляют фармацевтическую деятельность, соответствующие установленным требованиям (за исключением медицинских организаций и обособленных подразделений медицинских организаций)?	подпункт «а» пункта 4, подпункт «а» пункта 5 Положения о лицензировании фармацевтической деятельности, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 22 декабря 2011 года № 1081 (далее – Положение)				
2	Имеется ли у медицинской организации – соискателя лицензии (лицензиата) лицензия на осуществление медицинской деятельности?	подпункт «б» пункта 4, подпункт «б» пункта 5 Положения				
3	Имеется ли у соискателя лицензии (лицензиата) оборудование, принадлежащее ему на праве собственности или на ином законном основании, необходимое для выполнения работ (услуг), которые составляют фармацевтическую деятельность, соответствующее установленным требованиям (за исключением медицинских организаций и обособленных подразделений медицинских организаций)?	подпункт «а» пункта 4, подпункт «а» пункта 5 Положения; пункт 11 Правил надлежащей практики хранения и перевозки лекарственных препаратов для медицинского применения, утвержденных приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31 августа 2016 года № 646н (далее – Правила надлежащей практики хранения); пункты 29, 30, 33, 34				

1	2	3	4	5	6	7
		<p>Правил надлежащей аптечной практики лекарственных препаратов для медицинского применения, утвержденных приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31 августа 2016 года № 647н (далее – Правила надлежащей аптечной практики)</p>				
4	<p>Имеется ли у соискателя лицензии (лицензиата) санитарно-эпидемиологическое заключение о соответствии помещений требованиям санитарных правил, выданное в установленном порядке?</p>	<p>подпункт «а» пункта 4, подпункт «а» пункта 5 Положения; пункт 30 Правил надлежащей аптечной практики</p>				
5	<p>Имеются ли у соискателя лицензии (лицензиата) обозначенные зоны или отдельные помещения, предназначенные для выполнения следующих функций:</p> <p>а) торговли товарами аптечного ассортимента с обеспечением мест хранения, не допускающим свободного доступа покупателей к товарам, отпускаемым, в том числе по рецепту;</p> <p>б) приемки товаров аптечного ассортимента (в том числе приемки лекарственных препаратов);</p> <p>в) хранения лекарственных препаратов, требующих специальных условий;</p> <p>г) хранения выявленных фальсифицированных, недоброкачественных, контрафактных лекарственных препаратов, а также лекарственных препаратов с истекшим сроком годности;</p> <p>д) карантинного хранения лекарственных препаратов?</p>	<p>пункт 15 Правил надлежащей практики хранения;</p> <p>пункт 24 Правил надлежащей аптечной практики</p>				
6	<p>Все помещения соискателя лицензии (лицензиата) – субъекта розничной торговли (далее – субъект розничной торговли):</p> <ul style="list-style-type: none"> - расположены в здании (строении) и функционально объединены? - изолированы от других 	<p>пункт 20 Правил надлежащей аптечной практики</p>				

1	2	3	4	5	6	7
	организаций и обеспечивают отсутствие несанкционированного доступа посторонних лиц в помещения?					
7	Субъект розничной торговли предусмотрел возможность обустройства беспрепятственного входа и выхода для лиц с ограниченными возможностями в соответствии с требованиями законодательства о защите инвалидов?	пункт 21 Правил надлежащей аптечной практики				
8	Субъект розничной торговли организовал возможность вызова фармацевтического работника для обслуживания лиц с ограниченными возможностями в случае отсутствия возможности обустройства для указанных лиц беспрепятственного входа и выхода?	пункт 21 Правил надлежащей аптечной практики				
9	Соблюдаются ли требования к поверхности стен и потолков (поверхность стен и потолков гладкая, без нарушения целостности покрытия (водостойкие краски, эмали или кафельные глазурованные плитки светлых тонов)) к отделке материалами, допускающими влажную уборку с применением дезинфицирующих средств (неглазурованная керамическая плитка, линолеум с обязательной сваркой швов или другие материалы) в помещениях субъекта розничной торговли, предназначенных для изготовления лекарственных препаратов?	пункт 27 Правил надлежащей аптечной практики				
10	Помещения субъекта розничной торговли оснащены системами отопления и кондиционирования (при наличии), естественной или приточно-вытяжной вентиляцией (при наличии)?	пункт 26 Правил надлежащей аптечной практики				

1	2	3	4	5	6	7
11	Оснащены ли помещения соискателя лицензии (лицензиата) для хранения лекарственных препаратов приборами для регистрации параметров воздуха (термометрами, гигрометрами (электронными гигрометрами) или психрометрами)?	пункт 7 Правил хранения лекарственных средств, утвержденных приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 августа 2010 года № 706н (далее – Правила хранения лекарственных средств)				
12	Имеется ли у соискателя лицензии (лицензиата) оборудование, используемое в процессе хранения и (или) перевозки лекарственных препаратов: холодильные камеры и (или) холодильники?	пункты 21, 36, 37 Правил надлежащей практики хранения				
13	Имеются ли у соискателя лицензии (лицензиата) документы, подтверждающие первичную поверку и (или) калибровку до ввода в эксплуатацию или периодическую поверку и (или) калибровку в процессе эксплуатации оборудования, относящегося к средствам измерений?	пункт 38 Правил надлежащей практики хранения; пункт 7 Правил хранения лекарственных средств; пункт 33 Правил надлежащей аптечной практики				
14	Имеются ли у соискателя лицензии (лицензиата) специальные карты (журналы) регистрации результатов температурного режима и влажности на бумажном носителе и (или) в электронном виде?	пункты 21, 23 Правил надлежащей практики хранения; пункт 7 Правил хранения лекарственных средств				
15	Имеется ли у соискателя лицензии (лицензиата) необходимое оборудование для хранения лекарственных препаратов (стеллажи, шкафы, поддоны, подтоварники, шкафы металлические или деревянные), подлежащих предметно-количественному учету?	пункты 29, 31 Правил надлежащей практики хранения; пункт 5 Правил хранения лекарственных средств				
16	Имеются ли у соискателя лицензии (лицензиата) административно-бытовые помещения, отделенные от зон хранения лекарственных препаратов?	пункт 19 Правил надлежащей практики хранения				
17	Имеется ли у соискателя лицензии (лицензиата) отдельная зона (шкафы) для хранения оборудования, инвентаря и материалов для уборки (очистки), а также	пункт 25 Правил надлежащей практики хранения				

1	2	3	4	5	6	7
	моющих и дезинфицирующих средств?					
18	<p>Имеется ли у руководителя организации соискателя лицензии (лицензиата) (за исключением медицинских организаций), деятельность которого непосредственно связана с розничной торговлей лекарственными препаратами для медицинского применения, их отпуск, хранением, перевозкой и изготовлением:</p> <ul style="list-style-type: none"> - высшее фармацевтическое образование и стаж работы по специальности не менее 3 лет; либо - среднее фармацевтическое образование и стаж работы по специальности не менее 5 лет? - сертификат специалиста? 	<p>подпункт «в» пункта 4, подпункт «и» пункта 5 Положения; пункты 7, 8 Правил надлежащей практики хранения</p>				
19	<p>Имеется ли у соискателя лицензии (лицензиата) – индивидуального предпринимателя для осуществления фармацевтической деятельности в сфере обращения лекарственных средств для медицинского применения:</p> <ul style="list-style-type: none"> - высшее фармацевтическое образование и стаж работы по специальности не менее 3 лет; либо - среднее фармацевтическое образование и стаж работы по специальности не менее 5 лет? - сертификат специалиста? 	<p>подпункт «г» пункта 4, подпункты «к» пункта 5 Положения; пункты 7, 8 Правил надлежащей практики хранения</p>				
20	<p>Имеются ли у соискателя лицензии (лицензиата) работники, заключившие с ним трудовые договоры, деятельность которых непосредственно связана с розничной торговлей лекарственными препаратами для медицинского применения, их отпуск, хранением и изготовлением, имеющие:</p> <ul style="list-style-type: none"> - высшее или среднее фармацевтическое образование; - сертификат специалиста (свидетельство об аккредитации специалиста)? 	<p>подпункт «д» пункта 4, подпункт «л» пункта 5 Положения; пункты 7, 8 Правил надлежащей практики хранения;</p>				
21	<p>Имеются ли у соискателя лицензии (лицензиата) работники, заключившие с ним трудовые договоры для осуществления</p>	<p>подпункт «д» пункта 4, подпункт «л» пункта 5 Положения</p>				

1	2	3	4	5	6	7
	фармацевтической деятельности в обособленных подразделениях медицинских организаций (центры (отделения) общей врачебной (семейной) практики, амбулатории, фельдшерские и фельдшерско-акушерские пункты), расположенных в сельских населенных пунктах, в которых отсутствуют аптечные организации, документы о дополнительном профессиональном образовании в части розничной торговли лекарственными препаратами для медицинского применения при наличии права на осуществление медицинской деятельности?					

Установлено соответствие/несоответствие (нужное подчеркнуть) соискателя лицензии/лицензиата (нужное подчеркнуть) лицензионным требованиям, предусмотренным постановлением Правительства Российской Федерации от 22 декабря 2011 года № 1081 «О лицензировании фармацевтической деятельности».

 (должностное лицо, проводившее
 оценку соответствия и заполнившее
 оценочный лист)

 (подпись)

Дата заполнения оценочного листа
 « » 20 г.

ФОРМА

оценочного листа, в соответствии с которым проводится оценка соответствия соискателя лицензии или лицензиата лицензионным требованиям при осуществлении деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений

Оценочный лист,
в соответствии с которым проводится оценка соответствия соискателя лицензии или лицензиата лицензионным требованиям при осуществлении деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений

1. Форма проводимой оценки соответствия соискателя лицензии или лицензиата лицензионным требованиям, регистрационный номер и дата регистрации заявления о предоставлении лицензии (внесении изменений в реестр лицензий):

2. Полное или (в случае, если имеется) сокращенное наименование юридического лица, организационно-правовая форма юридического лица, адрес его места нахождения, государственный регистрационный номер записи о создании юридического лица (ОГРН); полное или (в случае, если имеется) сокращенное наименование иностранного юридического лица, филиала иностранного юридического лица, аккредитованного в соответствии с Федеральным законом «Об иностранных инвестициях в Российской Федерации», адрес (место нахождения) филиала иностранного юридического лица на территории Российской Федерации, номер и дата записи об аккредитации филиала иностранного юридического лица в государственном реестре аккредитованных филиалов, представительств иностранных юридических лиц:

3. Адрес (адреса) мест осуществления лицензируемого вида деятельности:

4. Место (места) проведения оценки соответствия лицензионным требованиям с заполнением оценочного листа:

5. Реквизиты решения о проведении оценки соответствия лицензионным требованиям, принятого уполномоченным должностным лицом:

6. Должность, фамилия, имя, отчество (при наличии) должностного лица, проводящего оценку соответствия лицензионным требованиям и заполняющего

оценочный лист: _____.

7. Список контрольных вопросов, ответы на которые должны свидетельствовать о соответствии (несоответствии) соискателя лицензии или лицензиата лицензионным требованиям:

№ п/п	Список контрольных вопросов, отражающих содержание лицензионных требований	Реквизиты нормативных правовых актов с указанием их структурных единиц, которыми установлены лицензионные требования	Ответы на вопросы о соответствии (несоответствии) лицензионным требованиям			Примечание
			да	нет	неприменимо	
1	2	3	4	5	6	7
1	Имеет ли соискатель лицензии (лицензиат) принадлежащие ему на праве собственности или ином законном основании помещения, необходимые для осуществления деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений?	подпункт «а» пункта 4, подпункт «а» пункта 5 Положения о лицензировании деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 22 декабря 2011 года № 1085 «О лицензировании деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений» (далее – Положение)				
2	Имеет ли соискатель лицензии (лицензиат) принадлежащее ему на праве собственности или на ином законном основании оборудование, необходимое для осуществления деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений?	подпункт «а» пункта 4, подпункт «а» пункта 5 Положения				
3	Медицинская организация – соискатель лицензии (лицензиат) имеет лицензию на осуществление медицинской деятельности?	подпункт «а(1)» пункта 4, подпункт «а(1)» пункта 5 Положения				
4	Соискатель лицензии (лицензиат) соблюдает порядок допуска лиц к	подпункт «б» пункта 4, подпункт «б» пункта 5 Положения;				

1	2	3	4	5	6	7
	<p>работе с наркотическими средствами и психотропными веществами, в части ознакомления этих лиц с законодательством Российской Федерации о наркотических средствах, психотропных веществах, прекурсорах и включения в трудовой договор взаимных обязательств организации и лица, связанных с оборотом наркотических средств, психотропных веществ и (или) прекурсоров?</p>	<p>пункт 3 Правил допуска лиц к работе с наркотическими средствами и психотропными веществами, а также к деятельности, связанной с оборотом прекурсоров наркотических средств и психотропных веществ, утвержденных постановлением Правительства Российской Федерации от 6 августа 1998 года № 892 (далее – Правила допуска)</p>				
5	<p>Соискатель лицензии (лицензиат) соблюдает порядок допуска лиц к работе с наркотическими средствами и психотропными веществами, в части наличия заключения органов внутренних дел Российской Федерации об отсутствии у работников, которые в соответствии со своими служебными обязанностями должны иметь доступ к наркотическим средствам, психотропным веществам, внесенным в список¹ прекурсоров наркотических средств и психотропных веществ, или культивируемым растениям, содержащим наркотические средства или психотропные вещества либо их прекурсоры, непогашенной или снятой судимости за преступление средней тяжести, тяжкое, особо тяжкое преступление или преступление, связанное с</p>	<p>подпункт «б» пункта 4, подпункт «б» пункта 5 Положения; 4 Правил допуска; абзац пятый пункта 3 статьи 10 Федерального закона от 8 января 1998 года № 3-ФЗ «О наркотических средствах и психотропных веществах» (далее – Федеральный закон № 3-ФЗ)</p>				

1	2	3	4	5	6	7
	незаконным оборотом наркотических средств, психотропных веществ, их прекурсоров либо с незаконным культивированием наркосодержащих растений, в том числе за преступление, совершенное за пределами Российской Федерации?					
6	Соискатель лицензии (лицензиат) соблюдает порядок допуска лиц к работе с наркотическими средствами и психотропными веществами, в части наличия решения (приказа) руководителя организации (лица, его замещающего) о допуске к работе с наркотическими средствами и психотропными веществами, а также к деятельности, связанной с оборотом прекурсоров наркотических средств и психотропных веществ?	подпункт «б» пункта 4, подпункт «б» пункта 5 Положения; 7 Правил допуска				
7	Соискатель лицензии (лицензиат) соблюдает порядок допуска лиц к работе с наркотическими средствами и психотропными веществами, в части наличия у лиц, оформленных на работу – документов подтверждающих прохождение обязательного психиатрического освидетельствования?	подпункт «б» пункта 4, подпункт «б» пункта 5 Положения; пункт 6 Правил допуска				
8	Соискатель лицензии (лицензиат) соблюдает порядок допуска лиц к работе с наркотическими средствами и психотропными веществами, в части наличия справок, выданных	подпункт «б» пункта 4, подпункт «б» пункта 5; пункт 4 Правил допуска; абзац четвертый пункта 3 статьи 10 Федерального закона № 3-ФЗ				

1	2	3	4	5	6	7
	<p>медицинскими организациями государственной системы здравоохранения или муниципальной системы здравоохранения об отсутствии у работников, которые в соответствии со своими трудовыми обязанностями должны иметь доступ к наркотическим средствам, психотропным веществам, внесенным в список¹ прекурсоров наркотических средств и психотропных веществ, или культивируемым растениям, содержащим наркотические средства или психотропные вещества либо их прекурсоры, заболёваний наркоманией, токсикоманией, хроническим алкоголизмом?</p>					
9	<p>Имеет ли соискатель лицензии (лицензиат) для осуществления деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений заключение органов внутренних дел Российской Федерации о соответствии объектов и помещений, в которых осуществляется деятельность, связанная с оборотом наркотических средств, психотропных веществ и внесенных в список¹ прекурсоров наркотических средств и психотропных веществ, и (или) культивируемым растениям, содержащим наркотические средства или психотропные</p>	<p>подпункт «в» пункта 4, подпункт «в» пункта 5 Положения; абзац третий пункта 3 статьи 10 Федерального закона № 3-ФЗ</p>				

1	2	3	4	5	6	7
	<p>вещества либо их прекурсоры, установленным требованиям к оснащению этих объектов и помещений инженерно-техническими средствами охраны?</p>					
10	<p>Имеет ли соискатель лицензии, имеющий намерение осуществлять деятельность по обороту наркотических средств и психотропных веществ, внесенных в списки¹⁻³, в составе руководителей специалистов, имеющего соответствующую профессиональную подготовку?</p>	<p>подпункт «в» пункта 4 Положения; пункт 1 статьи 10 Федерального закона № 3-ФЗ</p>				
11	<p>Имеются ли в штате соискателя лицензии, имеющего намерение осуществлять деятельность по обороту наркотических средств и психотропных веществ, внесенных в списки¹⁻³, работники, имеющие среднее профессиональное, высшее профессиональное, дополнительное профессиональное образование и (или) специальную подготовку в сфере оборота наркотических средств, психотропных веществ и их</p>	<p>подпункт «д» пункта 4 Положения</p>				

1	2	3	4	5	6	7
	прекурсоров, соответствующие требованиям и характеру выполняемых работ?					

¹ Список наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, оборот которых в Российской Федерации запрещен в соответствии с законодательством Российской Федерации и международными договорами Российской Федерации (список I), предусмотренный перечнем наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации, утвержденным постановлением Правительства Российской Федерации от 30 июня 1998 года № 681 (далее – перечень).

² Список наркотических средств и психотропных веществ, оборот которых в Российской Федерации ограничен и в отношении которых устанавливаются меры контроля в соответствии с законодательством Российской Федерации и международными договорами Российской Федерации (список II), предусмотренный перечнем.

³ Список психотропных веществ, оборот которых в Российской Федерации ограничен и в отношении которых допускается исключение некоторых мер контроля в соответствии с законодательством Российской Федерации и международными договорами Российской Федерации (список III), предусмотренный перечнем.

Установлено соответствие/несоответствие (нужное подчеркнуть) соискателя лицензии/лицензиата (нужное подчеркнуть) лицензионным требованиям, предусмотренным постановлением Правительства Российской Федерации от 22 декабря 2011 года № 1085 «О лицензировании деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений».

(должностное лицо, проводившее
оценку соответствия и заполнившего
оценочный лист)

(подпись)

Дата заполнения оценочного листа

« ____ » _____ 20 ____ г.

ФОРМА
уведомления о предоставлении лицензии

_____ (полное наименование юридического лица, иностранного юридического лица, филиала иностранного юридического лица/фамилия, имя и (в случае, если имеется) отчество индивидуального предпринимателя)

_____ (место нахождения юридического лица, филиала иностранного юридического лица/место жительства индивидуального предпринимателя)

Уведомление
о предоставлении лицензии

Министерство здравоохранения Омской области в соответствии с частью 5 статьи 14 Федерального закона от 4 мая 2011 года № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности» уведомляет, что распоряжением Министерства здравоохранения Омской области от _____ № _____

(полное наименование юридического лица, иностранного юридического лица, филиала иностранного юридического лица/фамилия, имя и (в случае, если имеется) отчество индивидуального предпринимателя)

ИНН _____

ОГРН _____

№ записи об аккредитации филиала иностранного юридического лица в государственном реестре аккредитованных филиалов, представительств иностранных юридических лиц _____

предоставлена лицензия на осуществление _____

_____ (вид деятельности)

№ _____

от _____

(должность
уполномоченного лица)

(подпись
уполномоченного лица)

(ФИО уполномоченного
лица)

М.П.

ФОРМА
уведомления о внесении изменений в реестр лицензий

(полное наименование юридического
лица, иностранного юридического
лица, филиала иностранного
юридического лица/фамилия, имя
и (в случае, если имеется) отчество
индивидуального предпринимателя)

(место нахождения юридического
лица, филиала иностранного
юридического лица/место жительства
индивидуального предпринимателя)

Уведомление
о внесении изменений в реестр лицензий

Министерство здравоохранения Омской области в соответствии с частью
18 статьи 18 Федерального закона от 4 мая 2011 года № 99-ФЗ «О
лицензировании отдельных видов деятельности» уведомляет, что
распоряжением Министерства здравоохранения Омской области от _____
№ _____

(полное наименование юридического лица, иностранного юридического лица,
филиала иностранного юридического лица/фамилия, имя и (в случае,
если имеется) отчество индивидуального предпринимателя)

ИНН _____

ОГРН _____

№ записи об аккредитации филиала иностранного юридического лица в
государственном реестре аккредитованных филиалов, представительств
иностранных юридических лиц _____

внесены изменения в реестр лицензий в лицензию на осуществление _____

(вид деятельности)

№ _____ от _____

(должность
уполномоченного лица)

(подпись
уполномоченного лица)

(ФИО уполномоченного
лица)

М.П.

ФОРМА
уведомления о прекращении действия лицензии

_____ (полное наименование юридического лица, иностранного юридического лица, филиала иностранного юридического лица/фамилия, имя и (в случае, если имеется) отчество индивидуального предпринимателя)

_____ (место нахождения юридического лица, филиала иностранного юридического лица/место жительства индивидуального предпринимателя)

Уведомление
о прекращении действия лицензии

Министерство здравоохранения Омской области в соответствии с частью 17 статьи 20 Федерального закона от 4 мая 2011 года № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности» уведомляет, что распоряжением Министерства здравоохранения Омской области от _____ № _____ с «__» _____ 20__ г. прекращено действие лицензии

_____ (полное наименование, ОГРН, ИНН юридического лица; полное наименование иностранного юридического лица, филиала иностранного юридического лица, номер записи об аккредитации филиала иностранного юридического лица в государственном реестре аккредитованных филиалов, представительств иностранных юридических лиц; фамилия, имя и (в случае, если имеется) отчество, ИНН, ОГРН индивидуального предпринимателя)

на осуществление _____ № _____ от _____,
(вид деятельности)
предоставленной _____
(наименование лицензирующего органа)

(должность уполномоченного лица)	(подпись уполномоченного лица)	(ФИО уполномоченного лица)
-------------------------------------	-----------------------------------	-------------------------------

М.П.

ФОРМА
уведомления об отказе в предоставлении лицензии

(полное наименование юридического
лица, иностранного юридического
лица, филиала иностранного
юридического лица/фамилия, имя
и (в случае, если имеется) отчество
индивидуального предпринимателя)

(место нахождения юридического
лица, филиала иностранного
юридического лица/место жительства
индивидуального предпринимателя)

Уведомление
об отказе в предоставлении лицензии

В соответствии с частью 6.1 статьи 13 Федерального закона от 4 мая 2011 года № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности» Министерство здравоохранения Омской области уведомляет

(полное наименование, ОГРН, ИНН юридического лица; полное наименование
иностранного юридического лица, филиала иностранного юридического лица,
номер записи об аккредитации филиала иностранного юридического лица в
государственном реестре аккредитованных филиалов, представительств
иностранных юридических лиц; фамилия, имя и (в случае, если имеется)
отчество, ИНН, ОГРН индивидуального предпринимателя)
об отказе в предоставлении лицензии на осуществление

(указать лицензируемый вид деятельности)

Мотивированное обоснование причин отказа, в том числе конкретные
положения нормативных правовых актов и иных документов, являющихся
основанием отказа, и (или), если причиной отказа является установленное в
ходе проверки несоответствие лицензионным требованиям, реквизиты акта
проверки:

(должность
уполномоченного лица)

(подпись
уполномоченного лица)

(ФИО уполномоченного
лица)

М.П.

ФОРМА
уведомления об отказе во внесении изменений в реестр лицензий

(полное наименование юридического
лица, иностранного юридического
лица, филиала иностранного
юридического лица/фамилия, имя
и (в случае, если имеется) отчество
индивидуального предпринимателя)

(место нахождения юридического
лица, филиала иностранного
юридического лица/место жительства
индивидуального предпринимателя)

Уведомление
об отказе во внесении изменений в реестр лицензий

В соответствии с частью 18, частью 20 статьи 18 Федерального закона от 4 мая 2011 года № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности» Министерство здравоохранения Омской области уведомляет

(полное наименование, ОГРН, ИНН юридического лица; полное наименование
иностранного юридического лица, филиала иностранного юридического лица,
номер записи об аккредитации филиала иностранного юридического лица в
государственном реестре аккредитованных филиалов, представительств
иностранных юридических лиц; фамилия, имя и (в случае, если имеется)
отчество, ИНН, ОГРН индивидуального предпринимателя)

об отказе во внесении изменений в реестр лицензий в лицензию на
осуществление _____.

(указать лицензируемый вид деятельности)

Мотивированное обоснование причин отказа, в том числе конкретные
положения нормативных правовых актов и иных документов, являющихся
основанием отказа, и (или), если причиной отказа является установленное в
ходе проверки несоответствие лицензионным требованиям, реквизиты акта
проверки:

(должность
уполномоченного лица)

(подпись
уполномоченного лица)

(ФИО уполномоченного
лица)

М.П.

ФОРМА

заявления о предоставлении лицензии на виды работ, услуг, в отношении которых соответствие соискателя лицензии лицензионным требованиям подтверждено в ходе соответствующей оценки

В Министерство здравоохранения
Омской области

от _____
(полное наименование юридического лица, иностранного юридического лица, филиала иностранного юридического лица/фамилия, имя и (в случае, если имеется) отчество индивидуального предпринимателя)
адрес: _____,
телефон: _____,
эл. адрес: _____

Заявление

о предоставлении лицензии на виды работ, услуг, в отношении которых соответствие соискателя лицензии лицензионным требованиям подтверждено в ходе соответствующей оценки

При проведении оценки соответствия лицензионным требованиям в отношении соискателя лицензии _____

(полное наименование, ОГРН, ИНН юридического лица; полное наименование иностранного юридического лица, филиала иностранного юридического лица, номер записи об аккредитации филиала иностранного юридического лица в государственном реестре аккредитованных филиалов, представительств иностранных юридических лиц; фамилия, имя и (в случае, если имеется) отчество, ИНН, ОГРН индивидуального предпринимателя)

выявлены несоответствия лицензионным требованиям в отношении отдельных работ, услуг.

Прошу предоставить лицензию на осуществление _____
(указать вид деятельности)

на виды работ, услуг, в отношении которых соответствие лицензионным требованиям подтверждено в ходе оценки соответствия лицензионным требованиям.

(должность, Ф.И.О. руководителя
юридического лица, филиала иностранного
юридического лица (иногo лица, имеющего
право действовать от имени юридического
лица, филиала иностранного юридического
лица) или Ф.И.О. индивидуального
предпринимателя)

(подпись)

М.П.

« _____ » _____ 20 _____ г.

ФОРМА

уведомления о приеме заявления о предоставлении лицензии/внесении
изменений в реестр лицензий и прилагаемых к нему документов

(полное наименование юридического
лица, иностранного юридического
лица, филиала иностранного
юридического лица/фамилия, имя
и (в случае, если имеется) отчество
индивидуального предпринимателя)

(место нахождения юридического
лица, филиала иностранного
юридического лица/место жительства
индивидуального предпринимателя)

Уведомление

о приеме заявления о предоставлении лицензии/внесении изменений в реестр
лицензий и прилагаемых к нему документов

Министерство здравоохранения Омской области в соответствии с частью
7.1 статьи 13, частью 11.1 статьи 18 Федерального закона от 4 мая 2011 года
№ 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности» уведомляет о
приеме _____

(дата приема)

заявления и прилагаемых к нему документов _____

(полное наименование, ОГРН, ИНН юридического лица; полное наименование
иностранного юридического лица, филиала иностранного юридического лица,
номер записи об аккредитации филиала иностранного юридического лица в
государственном реестре аккредитованных филиалов, представительств
иностранных юридических лиц; фамилия, имя и (в случае, если имеется)
отчество, ИНН, ОГРН индивидуального предпринимателя)

о предоставлении лицензии/внесении изменений в реестр лицензий на
осуществление _____

(указать вид деятельности)

(должность уполномоченного лица)	(подпись уполномоченного лица)	(Ф.И.О. уполномоченного лица)
-------------------------------------	-----------------------------------	----------------------------------

ФОРМА

заявления о прекращении лицензируемого вида деятельности

В Министерство здравоохранения
Омской области

от _____
(полное наименование юридического

лица, иностранного юридического

лица, филиала иностранного
юридического лица/фамилия, имя
и (в случае, если имеется) отчество
индивидуального предпринимателя)

адрес: _____,

телефон: _____,

эл. адрес: _____

Заявление

о прекращении лицензируемого вида деятельности

(полное наименование юридического лица, иностранного юридического лица,
филиала иностранного юридического лица/фамилия, имя и (в случае, если
имеется) отчество индивидуального предпринимателя)

(место нахождения юридического лица, филиала иностранного юридического
лица/место жительства индивидуального предпринимателя)

(основной государственный регистрационный номер юридического лица,
индивидуального предпринимателя, номер записи об аккредитации филиала
иностранного юридического лица в государственном реестре аккредитованных
филиалов, представительств иностранных юридических лиц)

в связи с прекращением _____

(указать вид деятельности)

просит прекратить действие лицензии № _____ от _____,
предоставленной _____,

(наименование лицензирующего органа)

с « _____ » _____ 20__ года.

Способ получения уведомления о прекращении лицензируемого вида
деятельности:

- в форме электронного документа, подписанного усиленной

квалифицированной электронной подписью, да/нет (нужное подчеркнуть);
- на бумажном носителе заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении, да/нет (нужное подчеркнуть).

(должность, Ф.И.О. руководителя
юридического лица, филиала иностранного
юридического лица (иногo лица, имеющего
право действовать от имени юридического
лица, филиала иностранного юридического
лица) или Ф.И.О. индивидуального
предпринимателя)

(подпись)

М.П.

« _____ » _____ 20 _____ г.
