



**МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ
(Минздрав Оренбургской области)**

П Р И К А З

18 МАР 2022

№

4

г. Оренбург

Об утверждении форм документов,
используемых при лицензировании
медицинской деятельности

Во исполнение Постановления Правительства РФ от 01.06.2021 № 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»

1. Утвердить формы документов, используемых в процессе лицензирования медицинской деятельности:

1.1. 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») согласно приложению № 1.

1.2. Заявление о внесении изменений в реестр 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 № 2.

1.3. Опись документов о внесении изменений в реестр лицензий на медицинскую деятельность согласно приложению № 3.

1.4. Опись документов на предоставление лицензии по медицинской деятельности согласно приложению № 4.

1.5. Заявление о предоставлении лицензии на отдельные работы (услуги) и (или) место (а) осуществления деятельности согласно приложению

№ 5.

2. Признать утратившими силу приказ министерства здравоохранения Оренбургской области от 22 сентября 2021 № 21 «Об утверждении форм документов, используемых при лицензировании медицинской деятельности».

3. Контроль за исполнением настоящего приказа оставляю за собой.

4. Приказ вступает в силу после его официального опубликования.

Вице-губернатор – заместитель председателя
Правительства Оренбургской области
по социальной политике – министр

 Т.Л. Савинова

Подготовлено:

Начальник отдела лицензирования



М. А. Толокнянник

Согласовано:

Начальник управления правовой
работы и трудовых отношений



Е. И. Кречетов

Разослано: в дело, отдел лицензирования, отдел АСУ.

Приложение № 1
к приказу министерства здравоохранения
Оренбургской области
от 18 МАР 2022 № 4

Входящий номер: _____ от _____
(заполняется лицензирующим органом)

Регистрационный номер: _____ от _____
(заполняется лицензирующим органом)

В министерство здравоохранения
Оренбургской 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»)

1.	Организационно-правовая форма	
2.	Полное наименование юридического лица; фамилия, имя и отчество (при наличии) индивидуального предпринимателя.	
3.	Сокращенное наименование юридического лица (при наличии)	
4.	Данные документа, удостоверяющего личность индивидуального предпринимателя	
5.	Фирменное наименование юридического лица (при наличии)	
6.	Адрес места нахождения юридического лица; адрес места жительства индивидуального предпринимателя (указать почтовый индекс)	
7.	Государственный регистрационный номер записи о создании юридического лица; государственный регистрационный номер записи о государственной регистрации индивидуального предпринимателя	
8.	Данные документа, подтверждающего факт внесения сведений о юридическом лице в единый государственный реестр юридических лиц; Данные документа, подтверждающего факт внесения сведений об индивидуальном предпринимателе в единый государственный реестр индивидуальных предпринимателей	Выдан : _____ (наименование органа, выдавшего документ)

9.	Идентификационный номер налогоплательщика	
10.	Данные документа о постановке соискателя лицензии на учет в налоговом органе	Выдан: _____ (наименование органа, выдавшего документ) Дата выдачи: _____
11.**	Для иностранного юридического лица и филиала иностранного юридического лица - участника проекта международного медицинского кластера, осуществляющего деятельность на территории международного медицинского кластера через филиал, аккредитованный в установленном порядке.	
11.1	Наименование иностранного юридического лица	
11.2	Наименование филиала иностранного юридического лица	
11.3	Сведения об аккредитации иностранного юридического лица, филиала иностранного юридического лица	Номер записи аккредитации: _____ Дата аккредитации _____
11.4	Идентификационный номер налогоплательщика (ИНН)	
11.5	Код причины постановки на учет (КПП)	
12.	Адреса мест осуществления медицинской деятельности с перечнем заявляемых работ (услуг) (с указанием при наличии: области, города, населённого пункта, улицы, номера здания, литера, номера корпуса, строения или сооружения).	Приложение №__ к заявлению о предоставлении лицензии на медицинскую деятельность (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково»)
13	Сведения о документах, подтверждающих наличие у соискателя лицензии принадлежащих ему на праве собственности или на ином законном основании зданий, строений, сооружений и (или) помещений, необходимых для выполнения заявленных работ (услуг), права на которые зарегистрированы в Едином государственном реестре прав на недвижимое имущество и сделок с ним.	Выдан: _____ (наименование органа, выдавшего документ) Кадастровый (условный) номер объекты _____ <u>При наличии зарегистрированного договора в Росреестре:</u> Дата заключения: _____ Кадастровый (условный) номер объекты _____
14.	Сведения о государственной регистрации медицинских изделий (оборудования, аппаратов, приборов, инструментов), необходимых для выполнения заявленных работ (услуг) <i>(заполняется если в пункте 16 заявления указано, что сведения по оборудованию в федеральный реестр медицинских организаций не внесены)</i>	Приложение №__ к заявлению о предоставлении лицензии на медицинскую деятельность (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково»)

15	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)	Выдан: _____ (наименование органа, выдавшего документ) Дата выдачи: _____ № _____
16	Сведения о внесении информации в федеральный реестр медицинских организаций и федеральный реестр медицинских работников единой системы: (указать: внесены или не внесены)	Сведения о наличии необходимых медицинских изделий (оборудование, аппараты, приборы, инструменты) по заявленным работам (услугам) : _____ Сведения о государственной регистрации медицинских изделий (оборудование, аппараты, приборы, инструменты) по заявленным работам (услугам): _____ Сведения о наличии работников по заявленным работам (услугам) : _____
17	Контактный телефон юридического лица (индивидуального предпринимателя) и адрес электронной почты	Телефон: Адрес электронной почты:
18	Информирование по вопросам лицензирования (при необходимости)	Телефон: Адрес электронной почты:

<*> Нужно указать

<*> Пункт 10 для иностранного юридического лица, филиала иностранного юридического лица - участника проекта международного медицинского кластера.

Руководитель:

(фамилия, имя, отчество, наименование должности руководителя юридического лица или его представителя/ фамилия, имя и (при наличии) отчество индивидуального предпринимателя)

просит предоставить лицензию на осуществление медицинской деятельности.

Достоверность представленных документов подтверждаю.

Руководитель/представитель организации-заявителя/
индивидуальный предприниматель)

(инициалы, фамилия)

(подпись)

М.П.
(при наличии)

« ___ » _____ 20__ г.

Приложение № _____
к заявлению о предоставлении лицензии на
медицинскую деятельность (за
исключением указанной деятельности,
осуществляемой
медицинскими организациями и другими
организациями, входящими в частную
систему здравоохранения, на территории
инновационного центра «Сколково»)

Адреса мест осуществления медицинской деятельности
с перечнем заявляемых работ (услуг)

№ п/п	Адреса мест осуществления медицинской деятельности (с указанием индекса)	Перечень заявляемых работ (услуг)

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

« _ » _____ 20 ____ г.

(Подпись)

М.П.

Приложение № _____
к заявлению о предоставлении лицензии на
медицинскую деятельность (за
исключением указанной деятельности,
осуществляемой
медицинскими организациями и другими
организациями, входящими в частную
систему здравоохранения, на территории
инновационного центра «Сколково»)

Сведения о государственной регистрации медицинских изделий (оборудования, аппаратов, приборов, инструментов), необходимых для выполнения заявленных работ (услуг) – *(заполняется если в пункте 16 заявления указано, что сведения по оборудованию в федеральный реестр медицинских организаций не внесены)*

(наименование соискателя лицензии)

(адрес места осуществления деятельности)

№	Виды работ (услуг)	Наименование медицинских изделий (оборудования, аппаратов, приборов, инструментов) с указанием модели	№ государственной регистрации (по регистрационному удостоверению)

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

«__» _____ 20__ г.

(Подпись)

М.П.

Приложение №2
к приказу министерства здравоохранения
Оренбургской области
от 16 МАР 2022 № 4

Входящий номер: _____ от _____
(заполняется лицензирующим органом)

Регистрационный номер _____ от _____
(заполняется лицензирующим органом)

В министерство
здравоохранения
Оренбургской 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»)

I. В связи с:

- <*> реорганизацией юридического лица в форме преобразования
- <*> реорганизацией юридического лица в форме слияния
- <*> присоединением лицензиата к другому юридическому лицу
- <*> изменением наименования лицензиата

<*> изменением имени, фамилии (в случае если имеется) отчества индивидуального предпринимателя/реквизитов документа, удостоверяющего его личность;

<*> изменения места жительства индивидуального предпринимателя;

<*> изменением адреса места нахождения лицензиата

<*> изменением адреса места осуществления лицензиатом лицензируемого вида деятельности при фактически неизменном месте осуществления деятельности

<*> изменением вида деятельности, перечня работ, услуг, которые выполняются, оказываются в составе конкретных видов деятельности, если нормативными правовыми актами Российской Федерации в указанные перечни внесены изменения.

№ п/п	Сведения о заявителе	Новые сведения о лицензиате или его правопреемнике
1	Организационно-правовая форма	
2.	Полное наименование юридического лица; фамилия, имя и отчество (при наличии) индивидуального предпринимателя; наименование иностранного юридического лица (филиала)	
3.	Сокращенное наименование юридического лица <i>(при наличии)</i> ; данные документа, удостоверяющего личность индивидуального предпринимателя	
4.	Фирменное наименование юридического лица (при наличии)	
5.	Адрес места нахождения юридического лица (адрес места жительства индивидуального предпринимателя)	
6.	Государственный регистрационный номер записи о создании юридического лица; государственный регистрационный номер записи о государственной регистрации индивидуального предпринимателя	
7.	Данные документа, подтверждающего факт внесения сведений о юридическом лице в единый государственный реестр юридических лиц (единый государственный реестр индивидуальных предпринимателей)	Выдан: _____ (наименование органа, выдавшего документ)
8.	Данные документа, подтверждающего факт внесения соответствующих изменений в единый государственный реестр юридических лиц (единый государственный реестр индивидуальных предпринимателей)	Выдан: _____ - _____ (наименование органа, выдавшего документ) Дата: _____
9.	Идентификационный номер налогоплательщика	
10.	Данные документа о постановке лицензиата на учет в налоговом органе	Выдан: _____ (наименование органа, выдавшего документ) Дата выдачи: _____ -

11	Сведения о распорядительном документе, на основании которого произошло изменение адреса места осуществления деятельности.	Выдан: _____ _____ (наименование органа, принявшего решение) Дата _____ и _____ номер документа: _____ Кадастровый (условный) номер объекта: _____	
12.	Адрес(адреса) места осуществления лицензируемого вида деятельности, который изменился (которые изменились) (в соответствии с правоустанавливающими документами на помещение)	Адрес осуществления деятельности (по лицензии):	Адрес осуществления деятельности (после изменения):
13	Перечень работ, услуг, которые выполняются, оказываются в составе медицинской деятельности и в которые нормативными правовыми актами Российской Федерации внесены изменения.	Приложение № ___ к части I заявления о внесении изменений в реестр лицензий на медицинскую деятельность (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково»)	

II. В связи с:

<*> намерением лицензиата осуществлять лицензируемую деятельность по адресу места ее осуществления, не указанному в реестре лицензий;

<*> намерением лицензиата внести изменения в указанный в реестре лицензий перечень выполняемых работ (услуг), составляющих лицензируемый вид деятельности (выполнять новые работы, оказывать новые услуги, не предусмотренные реестром лицензий);

<*> прекращением деятельности по одному адресу или нескольким адресам мест осуществления деятельности, указанным в реестре лицензий

<*> прекращением выполняемых работ (услуг)

1.	Организационно-правовая форма	
2.	Полное наименование юридического лица; фамилия, имя и (при наличии) отчество индивидуального предпринимателя и данные документа, удостоверяющего его личность.	
3.	Сокращенное наименование юридического лица (при наличии)	
4.	Фирменное наименование юридического лица (при наличии)	
5.	Адрес места нахождения юридического лица (адрес места жительства индивидуального предпринимателя)	
6.	Государственный регистрационный номер записи о создании юридического лица	
7.	Данные документа, подтверждающего факт внесения сведений о юридическом лице в единый	Выдан: _____

	государственный реестр юридических лиц (единый государственный реестр индивидуальных предпринимателей)	(наименование органа, выдавшего документ)
8.	Идентификационный номер налогоплательщика	
9.	Данные документа о постановке лицензиата на учет в налоговом органе	Выдан _____ : _____ (наименование органа, выдавшего документ) Дата выдачи: _____
10.**	Для иностранного юридического лица и филиала иностранного юридического лица - участника проекта международного медицинского кластера, осуществляющего деятельность на территории международного медицинского кластера через филиал, аккредитованный в установленном порядке.	
10.1	Наименование иностранного юридического лица	
10.2	Наименование филиала иностранного юридического лица	
10.3	Сведения об аккредитации иностранного юридического лица, филиала иностранного юридического лица	Номер записи аккредитации: _____ Дата аккредитации _____
10.4	Идентификационный номер налогоплательщика (ИНН)	
10.5	Код причины постановки на учет (КПП)	
11.	<p><*> намерением лицензиата осуществлять лицензируемую деятельность по адресу места ее осуществления, не указанному в реестре лицензий;</p> <p><*> намерением лицензиата внести изменения в указанный в реестре лицензий перечень выполняемых работ (услуг), составляющие лицензируемый вид деятельности (выполнять новые работы, оказывать новые услуги, не предусмотренные реестром лицензий);</p>	
11.1	Сведения об адресах, не указанных в реестре лицензий, либо о новых работах (услугах)	Приложение №__ к части II заявления о внесении изменений в реестр лицензий на медицинскую деятельность (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково»)
11.2	Сведения о наличии документов, подтверждающих наличие у лицензиата принадлежащих ему на праве собственности или на ином законном основании зданий, строений, сооружений и (или) помещений, необходимых для выполнения заявленных работ (услуг), права на которые зарегистрированы в Едином государственном реестре прав на недвижимое имущество и сделок с ним.	Выдан: _____ (наименование органа, выдавшего документ) Кадастровый (условный) номер объекта: _____ При наличии зарегистрированного договора в Росреестре: Дата заключения: _____ Кадастровый (условный) номер объекта: _____
11.3	Сведения о наличии выданного в установленном порядке санитарно-эпидемиологического заключения о соответствии санитарным правилам зданий, строений, сооружений и (или) помещений, необходимых для выполнения лицензиатом работ (услуг)	Выдан: _____ (наименование органа, выдавшего документ) Дата выдачи: _____ № _____

11.4	<p>Сведения о внесении информации в федеральный реестр медицинских организаций и федеральный реестр медицинских работников единой системы:</p> <p><i>(указать: внесены или не внесены)</i></p>	<p>Сведения о наличии необходимых медицинских изделий (оборудование, аппараты, приборы, инструменты) по заявленным работам (услугам):</p> <p>_____</p> <p>Сведения о государственной регистрации медицинских изделий (оборудование, аппараты, приборы, инструменты) по заявленным работам (услугам):</p> <p>_____</p> <p>Сведения о наличии работников по заявленным работам (услугам):</p> <p>_____</p>
11.5	<p>Сведения о государственной регистрации медицинских изделий (оборудования, аппаратов, приборов, инструментов), необходимых для выполнения заявленных работ (услуг)</p> <p><i>(заполняется если в пункте 11.4 заявления указано, что сведения по оборудованию в федеральный реестр медицинских организаций не внесены)</i></p>	<p>Приложение №__ к части II заявления о внесении изменений в реестр лицензий на медицинскую деятельность (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково»)</p>
11.6	<p>Сведений о наличии технической возможности 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».</p> <p>(при намерении выполнять новые работы, оказывать новые услуги, не предусмотренные лицензией)</p>	<p><u>Нужное подчеркнуть:</u></p> <p><i>Имеется возможность</i></p> <p><i>Отсутствует возможность</i></p>
12.	<p><*> прекращением деятельности по одному адресу или нескольким адресам мест осуществления деятельности, указанным в реестре лицензий</p> <p><*> прекращением выполняемых работ (услуг), составляющих лицензируемый вид деятельности</p>	
12.1	<p>Сведения об адресах мест осуществления лицензируемого вида деятельности, на которых лицензиат прекращает деятельность (с указанием даты фактического прекращения)</p>	<p>Адрес (согласно лицензии):</p> <p>_____</p> <p>Дата фактического прекращения деятельности: _____</p>

12.2	Сведения о работах (услугах), которые лицензиат прекращает выполнять при осуществлении медицинской деятельности (с указанием адреса и даты фактического прекращения)	Адрес (согласно лицензии): Перечень прекращаемых работ (услуг): Дата фактического прекращения деятельности:
------	--	---

13.	Контактный телефон лицензиата	
14.	Адрес электронной почты лицензиата	
15	Информирование по вопросам лицензирования (при необходимости)	Телефон: Адрес электронной почты:

<*> Нужно отметить.

<*> Пункт 10 для иностранного юридического лица, филиала иностранного юридического лица - участника проекта международного медицинского кластера.

<***> Заполнять для I и II части заявления.

Руководитель:

(фамилия, имя, отчество, наименование должности руководителя юридического лица или его представителя/ фамилия, имя и (при наличии) отчество индивидуального предпринимателя)

просит внести изменения в реестр лицензий на осуществление медицинской деятельности.

Достоверность представленных документов подтверждаю.

Руководитель/представитель организации-заявителя/
индивидуальный предприниматель)

(инициалы, фамилия)

(подпись)

М.П.
(при наличии)

« ____ » _____ 20__ г.

Приложение № ____
к части I заявления о внесении
изменений в реестр лицензий на
медицинскую деятельность (за
исключением указанной
деятельности, осуществляемой
медицинскими организациями и
другими организациями,
входящими в частную систему

здравоохранения, на территории
инновационного центра
«Сколково»)

Перечень работ, услуг, которые выполняются, оказываются в составе медицинской деятельности и в которые нормативными правовыми актами Российской Федерации внесены изменения.

№ п/п	Адреса мест осуществления медицинской деятельности	Перечень осуществляемых работ (услуг)

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

«__» _____ 20__ г.

(Подпись)

М. П.

Приложение № _____
к части II заявления о внесении изменений в реестр лицензий на медицинскую деятельность (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково»)

Сведения об адресах, не указанных в реестре лицензий, либо о новых работах (услугах)

№ п/п	Адреса мест осуществления медицинской деятельности (с указанием индекса)	Перечень осуществляемых работ (услуг)

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

« _ » _____ 20 ____ г.

 (Подпись)
 М.П.

Приложение № _____
 к части II заявления о внесении изменений в реестр лицензий на медицинскую деятельность (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково»)

Сведения о государственной регистрации медицинских изделий (оборудования, аппаратов, приборов, инструментов), необходимых для выполнения заявленных работ (услуг)
(заполняется если в пункте 11.4 заявления указано, что сведения по оборудованию в федеральный реестр медицинских организаций не внесены)

 (наименование лицензиата)

 (адрес места осуществления деятельности)

№	Виды работ (услуг)	Наименование медицинских изделий (оборудования, аппаратов, приборов, инструментов) <i>(с указанием модели)</i>	№ государственной регистрации (по регистрационному удостоверению)

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

«__» _____ 20__ г.

(Подпись)

М.П.

Приложение №3
к приказу министерства здравоохранения
Оренбургской области
от _____ № _____ 4

Опись документов
о внесении изменений в реестр лицензий на медицинскую деятельность.

Настоящим удостоверяется, что лицензиат (правопреемник)

_____ (наименование лицензиата)

представил в лицензирующий орган – Министерство здравоохранения Оренбургской области _____

_____ (наименование лицензирующего органа)

нижеследующие 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») (<*> нужное указать)

I. В связи с:

- <*> реорганизацией юридического лица в форме преобразования
- <*> реорганизацией юридического лица в форме слияния
- <*> присоединением лицензиата к другому юридическому лицу
- <*> изменением наименования лицензиата
- <*> изменением адреса места нахождения лицензиата
- <*> изменением имени, фамилии (в случае если имеется) отчества индивидуального предпринимателя/реквизитов документа, удостоверяющего его личность;
- <*> изменения места жительства индивидуального предпринимателя
- <*> изменением адреса места осуществления лицензиатом лицензируемого вида деятельности при фактически неизменном месте осуществления деятельности
- <*> прекращением деятельности по одному адресу или нескольким адресам мест осуществления деятельности, указанным в реестре лицензий
- <*> прекращением выполняемых работ (услуг), составляющих лицензируемый вид деятельности
- <*> изменением вида деятельности, перечня работ, услуг, которые выполняются, оказываются в составе конкретных видов деятельности
- <*> изменением перечня работ, услуг, которые выполняются, оказываются в составе конкретных видов деятельности, если нормативными правовыми актами Российской Федерации в указанные перечни внесены изменения.

№ п/п	Наименование документов	Количество листов
1.	Опись документов	

2.	Заявление о внесении изменений в реестр лицензий	
3.	Доверенность (в случае, если документы предоставляются не руководителем)	

II. В связи с:

<*> намерением лицензиата осуществлять лицензируемую деятельность по адресу места ее осуществления, не указанному в реестре лицензий;

<*> намерением лицензиата внести изменения в указанный в лицензии перечень выполняемых работ (услуг), составляющих лицензируемый вид деятельности (выполнять новые работы, оказывать новые услуги, не предусмотренные реестром лицензий)

№ п/п	Наименование документов	Количество листов
1.	Опись документов	
2.	Заявление о внесении изменений в реестр лицензий с приложениями	
3.	Копии документов, подтверждающих наличие у лицензиата принадлежащих ему на праве собственности или на ином законном основании зданий, строений, сооружений и (или) помещений, необходимых для выполнения работ (услуг), права на которые не зарегистрированы в едином государственном реестре прав на недвижимое имущество и сделок с ним <i>(в случае, если такие права зарегистрированы в указанном реестре – сведения об этих зданиях, строениях, сооружениях и (или) помещениях указываются в пункте 11.2 заявления и копии документов не предоставляются)</i>	
4.	Копии документов, подтверждающих наличие у лицензиата принадлежащих ему на праве собственности или на ином законном основании медицинских изделий (оборудования, аппаратов, приборов, инструментов), необходимых для выполнения заявленных работ (услуг) <i>(предоставляются если в пункте 11.4 заявления указано, что сведения по оборудованию в федеральный реестр медицинских организаций не внесены)</i>	
5.	- Копии документов, подтверждающих наличие у заключивших с лицензиатом трудовые договоры работников среднего, высшего, послевузовского и (или) дополнительного медицинского, или иного необходимого для выполнения заявленных работ (услуг) профессионального образования и сертификата специалиста (для специалистов с медицинским образованием) или - сведения о подготовке специалистов (если сведения о документах размещены в федеральной информационной системе «Федеральный реестр сведений о документах об образовании и (или) о квалификации, документах об обучении»). <i>(предоставляются если в пункте 11.4 заявления указано, что сведения в федеральный реестр медицинских работников не внесены)</i>	
6.	- Копии документов, подтверждающих наличие у заключивших с лицензиатом трудовые договоры работников, осуществляющих техническое обслуживание медицинских изделий (оборудования, аппаратов, приборов, инструментов), документов, подтверждающих наличие необходимого профессионального образования и (или) квалификации или - сведения о подготовке специалиста (если сведения о документах размещены в федеральной информационной системе «Федеральный реестр сведений о документах об образовании и (или) о квалификации, документах об обучении»); - либо наличие договора с организацией, имеющей лицензию на осуществление	

	соответствующей деятельности	
7.	Доверенность (в случае, если документы предоставляются не руководителем)	

Документы сдал
лицензиат/представитель лицензиата/:

(Ф.И.О., должность, подпись)

(реквизиты доверенности)
Дата _____

Документы принял
должностное лицо лицензирующего органа:

(Ф.И.О., должность, подпись)
Дата _____
Входящий № _____

Приложение №4
к приказу министерства здравоохранения
Оренбургской области
от _____ № _____

Опись документов

о предоставлении лицензии на медицинскую деятельность.

Настоящим удостоверяется, что соискатель лицензии _____

(наименование соискателя лицензии)
представил в Министерство здравоохранения Оренбургской области
(наименование лицензирующего органа)

нижеследующие 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	Количество листов
1.	Опись документов	
2.	Заявление о предоставлении лицензии с приложениями	
3.	Копии документов, подтверждающих наличие у соискателя лицензии принадлежащих ему на праве собственности или на ином законном основании зданий, строений, сооружений и (или) помещений, необходимых для выполнения заявленных работ (услуг), права на которые не зарегистрированы в Едином государственном реестре прав на недвижимое имущество и сделок с ним. <i>(в случае, если такие права зарегистрированы в указанном реестре – сведения об этих зданиях, строениях, сооружениях и (или) помещениях указываются в пункте 13 заявления и копии документов не предоставляются)</i>	
4.	Копии документов, подтверждающих наличие у соискателя лицензии принадлежащих ему на праве собственности или на ином законном основании медицинских изделий	

	(оборудования, аппаратов, приборов, инструментов), необходимых для выполнения заявленных работ (услуг) <i>(предоставляются если в пункте 16 заявления указано, что сведения по оборудованию в федеральный реестр медицинских организаций не внесены)</i>
5.	Копии документов, подтверждающих наличие у заключивших с соискателем лицензии трудовые договоры работников среднего, высшего, послевузовского и (или) дополнительного медицинского или иного необходимого для выполнения заявленных работ (услуг) профессионального образования и сертификата специалиста (для специалистов с медицинским образованием) <i>Диплом о высшем или среднем образовании, документ об окончании интернатуры (ординатуры), диплом о первичной переподготовке, удостоверение о повышении квалификации, сертификат или удостоверение об аккредитации, документ, подтверждающий смену фамилии (при необходимости).</i> <i>(предоставляются если в пункте 16 заявления указано, что сведения в федеральный реестр медицинских работников не внесены)</i>
6.	Копии документов, подтверждающих наличие у заключивших с соискателем лицензии трудовые договоры работников, осуществляющих техническое обслуживание медицинских изделий (оборудования, аппаратов, приборов, инструментов) необходимого профессионального образования и (или) квалификации, либо наличие договора с организацией, имеющей лицензию на осуществление соответствующей деятельности
7.	Доверенность (в случае, если пакет документов предоставляется не руководителем)

Документы сдал
соискатель лицензии/представитель
соискателя лицензии /:

_____ (Ф.И.О., подпись)

(реквизиты доверенности при наличии)

(дата) _____

Документы принял
специалист лицензирующего органа:

_____ (Ф.И.О., подпись)

дата _____

Входящий № _____

Приложение №5
к приказу министерства здравоохранения
Оренбургской области
от 18 МАР 2018 № 4

Заявление
о предоставлении лицензии на отдельные работы (услуги) и (или) место (а)
осуществления деятельности

Заявитель _____
(наименование организации,
фамилия, имя и отчество (при наличии) физического лица)

ИНН _____
ОГРН (ОГРИП) _____
Юридический адрес _____

телефон: _____, электронная почта: _____

Вид деятельности: медицинская, фармацевтическая деятельность, деятельность по обороту наркотических средств и психотропных веществ
(нужное подчеркнуть)

прошу предоставить лицензию на виды работ, услуг, место (а) осуществления деятельности, составляющих лицензируемый вид деятельности, в отношении которых соответствие подтверждено лицензионным требованиям в ходе оценки соответствия.
(статья 14, статья 18 Федерального закона от 04.05.2011 № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности»).

Дата _____

(должность) (подпись) (фамилия и инициалы)

М.П. (при наличии)