



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ АЛТАЙСКОГО КРАЯ

П Р И К А З

18 сентября 2022

г. Барнаул

№ 128

О внесении изменений в приказ
Министерства здравоохранения
Алтайского края от 29.12.2020 № 713

Приказываю:

1. Внести в приказ Министерства здравоохранения Алтайского края от 29.12.2020 № 713 «Об утверждении форм документов, используемых при лицензировании отдельных видов деятельности» (в редакции от 25.03.2021 № 130, от 08.09.2021 № 482) следующие изменения:

в пункте 1:

абзац четвертый изложить в следующей редакции:

«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») (приложение 3);»;

абзац пятый изложить в следующей редакции:

«опись документов (сведений) для внесения изменений в реестр лицензий 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») (приложение 4);»;

абзац восьмой изложить в следующей редакции:

«заявление о внесении изменений в реестр лицензий на осуществление фармацевтической деятельности (приложение 7);»;

абзац девятый изложить в следующей редакции:

«опись документов (сведений) для внесения изменений в реестр лицензий на осуществление фармацевтической деятельности (приложение 8);»;

абзац двенадцатый изложить в следующей редакции:

«заявление о внесении изменений в реестр лицензий на осуществление деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений (приложение 11);»;

абзац тринадцатый изложить в следующей редакции:

«опись документов (сведений) для внесения изменений в реестр лицензий на осуществление деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений (приложение 12);»;

абзац шестнадцатый изложить в следующей редакции:

«уведомление о возврате заявления о предоставлении лицензии (или о внесении изменений в реестр лицензий) на осуществление соответствующего вида деятельности и прилагаемых к нему документов (приложение 15);»;

абзац семнадцатый изложить в следующей редакции:

«уведомление об отказе в предоставлении лицензии (во внесении изменений в реестр лицензий) на осуществление соответствующего вида деятельности (приложение 16);»;

абзац восемнадцатый изложить в следующей редакции:

«уведомление о предоставлении лицензии (о внесении изменений в реестр лицензий) (приложение 18);»;

после абзаца двадцатого дополнить пункт абзацами следующего содержания:

«заявление о предоставлении лицензии в части работ, услуг (приложение 20);»;

«уведомление о необходимости устранения грубых нарушений лицензионных требований, соблюдение которых является обязательным при осуществлении лицензируемого вида деятельности на основании действующей лицензии (приложение 21).»;

приложения 1 – 5, 7 – 9, 11, 12, 14 – 16, 18, 19 к указанному приказу изложить в редакции согласно приложениям 1 – 15 к настоящему приказу;

дополнить приказ приложениями 20, 21 в редакции согласно приложениям 16, 17 к настоящему приказу.

2. Настоящий приказ распространяет свое действие на правоотношения, возникшие с 01.03.2022.

Министр



Д.В. Попов

ПРИЛОЖЕНИЕ 1

к приказу Министерства здравоохранения Алтайского края
от 18.03 2022 № 128

Регистрационный номер: ЛО-22-01-_____ от _____

(заполняется Минздравом Алтайского края)

В Министерство здравоохранения
Алтайского края

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	Наименование сведений	Сведения о соискателе лицензии
1	Организационно-правовая форма и полное наименование юридического лица, за исключением иностранного юридического лица; фамилия, имя и отчество (в случае, если имеется) индивидуального предпринимателя	
2	Сокращенное наименование юридического лица (в случае, если имеется), за исключением иностранного юридического лица; данные документа, удостоверяющего личность индивидуального предпринимателя	
3	Фирменное наименование юридического лица (в случае, если имеется), за исключением иностранного юридического лица	
4	Полное и (в случае, если имеется) сокращенное наименование иностранного юридического лица; полное и (в случае, если имеется) сокращенное наименование филиала иностранного юридического лица, аккредитованного в соответствии с Федеральным законом от 09.07.1999 № 160-ФЗ «Об иностранных инвестициях в Российской Федерации»; номер записи аккредитации в реестре аккредитованных филиалов, представительств иностранных юридических лиц, дата аккредитации; код причины постановки на учет иностранного юридического лица (КПП) <i>(заполняется соискателем лицензии, являющимся иностранным юридическим лицом - участником проекта)</i>	Полное наименование иностранного юридического лица: _____ Сокращенное наименование иностранного юридического лица (в случае, если имеется): _____ Полное наименование филиала иностранного юридического лица: _____ Сокращенное наименование филиала иностранного юридического лица (в случае, если имеется): _____ Номер записи аккредитации: _____ Дата аккредитации: _____ КПП: _____

	международного медицинского кластера, осуществляющим деятельность на территории международного медицинского кластера через филиал, аккредитованный в соответствии с Федеральным законом «Об иностранных инвестициях в Российской Федерации»)	
5	Адрес места нахождения юридического лица, в том числе филиала иностранного юридического лица, или адрес места жительства индивидуального предпринимателя (с указанием почтового индекса)	
6	Адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности, в том числе филиала иностранного юридического лица, и (или) другие данные, которые позволяют идентифицировать место осуществления лицензируемого вида деятельности, с указанием выполняемых работ, оказываемых услуг, составляющих лицензируемый вид деятельности	Адрес места осуществления (с указанием почтового индекса) и (или) другие данные, которые позволяют идентифицировать место осуществления: Перечень работ (услуг):
7	Государственный регистрационный номер записи о создании юридического лица, за исключением иностранного юридического лица, или о государственной регистрации индивидуального предпринимателя (ОГРН)	
8	Данные документа, подтверждающего факт внесения сведений о юридическом лице в ЕГРЮЛ, за исключением иностранного юридического лица (об индивидуальном предпринимателе в ЕГРИП)	Выдан: _____ (наименование органа, выдавшего документ) Дата присвоения (регистрации): _____
9	Идентификационный номер налогоплательщика, в том числе иностранного юридического лица (ИНН)	
10	Данные документа о постановке соискателя лицензии на учет в налоговом органе	Выдан: _____ (наименование органа, выдавшего документ) Дата постановки на учет: _____
11	Реквизиты документов, содержащих сведения о наличии 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 недвижимости	Выдан: _____ (наименование органа, выдавшего документ) Номер государственной регистрации права или кадастровый номер объекта: _____ Дата государственной регистрации права: _____
12	Реквизиты документов, содержащих сведения о наличии выданного в установленном порядке санитарно-эпидемиологического заключения о соответствии санитарным правилам зданий, строений, сооружений и (или) помещений, необходимых для выполнения заявленных работ (услуг)	Выдан: _____ (наименование органа, выдавшего документ) Дата: _____ Номер: _____
13	Реквизиты 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,	В соответствии с приложением 1 к заявлению о предоставлении лицензии на осуществление медицинской деятельности

	инструменты), необходимых для выполнения заявленных работ (услуг) и содержащих сведения о государственной регистрации медицинских изделий (оборудования, аппаратов, приборов, инструментов), необходимых для выполнения заявленных работ (услуг) <i>(сведения о внесении соответствующей информации в федеральный реестр медицинских организаций)</i>	
14	Реквизиты документов, подтверждающих наличие у лиц, заключивших с соискателем лицензии трудовые договоры, образование, предусмотренное квалификационными требованиями к медицинским и фармацевтическим работникам, и пройденной аккредитации специалиста или сертификата специалиста по специальности, необходимой для выполнения заявленных соискателем лицензии работ (услуг) <i>(сведения о внесении соответствующей информации в федеральный реестр медицинских работников единой системы)</i>	В соответствии с приложением 2 к заявлению о предоставлении лицензии на осуществление медицинской деятельности
15	Контактный телефон (с указанием кода) и адрес электронной почты, в том числе филиала иностранного юридического лица	Телефон: _____ Адрес электронной почты: _____
16	Информирование по вопросам лицензирования в электронной форме	Указать нужное: ___ требуется ___ не требуется
17	Форма получения уведомления о предоставлении лицензии	Указать нужное: ___ в форме электронного документа ___ на бумажном носителе направить заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении <i>(по адресу, указанному в п. 5 заявления)</i>
18	Форма получения уведомления об отказе в предоставлении лицензии <i>(в случае принятия решения об отказе в предоставлении лицензии)</i>	Указать нужное: ___ в форме электронного документа ___ на бумажном носителе направить заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении <i>(по адресу, указанному в п. 5 заявления)</i> ___ на бумажном носителе лично
19	Получение выписки из реестра лицензий	Указать нужное: ___ выписка требуется ___ выписка не требуется
20	Сведения о наличии технической возможности использования при проведении выездной оценки средств дистанционного взаимодействия, средств фото- и видеофиксации, а также видео-конференц-связи с возможностью идентификации соискателя лицензии 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»	Указать нужное: ___ имеется возможность ___ отсутствует возможность

К заявлению прилагаются документы (сведения) согласно описи. Достоверность представленных документов (сведений) подтверждаю.

(Ф.И.О. и должность руководителя постоянно действующего исполнительного органа юридического лица, Ф.И.О. индивидуального предпринимателя, или иного лица, имеющего право действовать от имени этого юридического лица или индивидуального предпринимателя)

« _____ » _____ 20 ____ г.

подпись

МП (в случае, если имеется)

ПРИЛОЖЕНИЕ 1

к заявлению о предоставлении
лицензии на осуществление
медицинской деятельности

Реквизиты 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) и содержащих сведения о государственной регистрации медицинских изделий (оборудования, аппаратов, приборов, инструментов), необходимых для выполнения заявленных работ (услуг)

(наименование соискателя лицензии)

(адрес места осуществления медицинской деятельности)*

№ п/п	Заявленные работы (услуги)	Наименование медицинского изделия (оборудования, аппарата, прибора, инструмента)**	Количество	Право владения и пользования (например, собственность, аренда, безвозмездное пользование и др.)	Номер и дата выдачи регистрационного удостоверения: наименование органа, выдавшего регистрационное удостоверение

* сведения заполняются на каждый адрес места осуществления деятельности отдельно

** наименование медицинского изделия должно соответствовать наименованию, указанному в паспорте, регистрационном удостоверении

(Ф.И.О. и должность руководителя постоянно действующего исполнительного органа юридического лица, Ф.И.О. индивидуального предпринимателя,
или иного лица, имеющего право действовать от имени этого юридического лица или индивидуального предпринимателя)

«_____» _____ 20__ г.

подпись

МП (в случае, если имеется)

ПРИЛОЖЕНИЕ 2

к заявлению о предоставлении
лицензии на осуществление
медицинской деятельности

Реквизиты документов.

подтверждающих наличие у лиц, заключивших с соискателем лицензии трудовые договоры, соответствующего образования и пройденной аккредитации специалиста или сертификатов специалиста, необходимых для выполнения заявленных соискателем лицензии работ (услуг)

(наименование соискателя лицензии)

(адрес места осуществления медицинской деятельности)*

№ п/п	Заявленные работы (услуги)	Фамилия, имя и (в случае, если име- ется) отчество меди- цинского работника	Реквизиты документов об образовании и пройденной аккредитации специалиста или сертификате специалиста			
			Данные о дипломе профессионального образования**	Данные о дипломе (сви- детельстве, удостове- рении) послевузовского профессионального обра- зования**	Данные о дипломе (свиде- тельстве, удостоверении) дополнительного професси- онального образования и повышения квалификации**	Данные об аккреди- тации (сертификате) специалиста**

* сведения заполняются на каждый адрес места осуществления деятельности отдельно

** указывается наименование образовательной организации, вид документа, номер документа и дата его выдачи, квалификация и специальность сотрудника по диплому

(Ф.И.О. и должность руководителя постоянно действующего исполнительного органа юридического лица, Ф.И.О. индивидуального предпринимателя,
или иного лица, имеющего право действовать от имени этого юридического лица или индивидуального предпринимателя)

« ____ » _____ 20__ г.

подпись

МП (в случае, если имеется)

ПРИЛОЖЕНИЕ 2
к приказу Министерства здраво-
охранения Алтайского края
от 18.03. 2022 № 128

Опись документов (сведений)

Настоящим удостоверяется, что соискатель лицензии _____
(наименование соискателя лицензии)

представил в Министерство здравоохранения Алтайского края нижеследующие докумен-
ты для предоставления лицензии на осуществление медицинской деятельности (за исклю-
чением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и други-
ми организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инно-
вационного центра «Сколково»)

№ п/п	Наименование документа (сведений)	Кол-во листов
1	Доверенность на лицо, представляющее документы на лицензирование (при необ- ходимости)	
2	Заявление о предоставлении лицензии	
3	Копии документов, подтверждающих наличие у соискателя лицензии принадлежа- щих 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 (в случае если такие права зарегистрированы в указанном реестре, - сведения о реквизитах документов, подтверждающих принадлежность указанных объектов соискателю лицензии)	
4	<*> Копии документов, подтверждающих наличие у соискателя лицензии принад- лежащих ему на праве собственности или ином законном основании, предусматри- вающим право владения и пользования, медицинских изделий (оборудование, аппа- раты, приборы, инструменты), необходимых для выполнения заявленных работ (услуг)	
5	<*> <*> Копии документов, подтверждающих наличие у лиц, заключивших с со- искателем лицензии трудовые договоры, соответствующего образования и прой- денной аккредитации специалиста или сертификатов специалиста, необходимых для выполнения заявленных соискателем лицензии работ (услуг)	
6	<*> Копии документов, подтверждающих наличие у лиц, заключивших с соиска- телем лицензии трудовые договоры работников, осуществляющих техническое об- служивание медицинских изделий (оборудования, аппаратов, приборов, инструмен- тов) и имеющих необходимое соответствующее профессиональное образование и (или) квалификацию, либо копия договора с организацией, имеющей лицензию на осуществление соответствующей деятельности	
7	Сведения о наличии выданного в установленном порядке санитарно- эпидемиологического заключения о соответствии санитарным правилам зданий, строений, сооружений и (или) помещений, необходимых для выполнения соискате- лем лицензии заявленных работ (услуг)	
8	<*> Сведения о государственной регистрации медицинских изделий (оборудования, аппаратов, приборов, инструментов), зарегистрированных в порядке, установлен- ном Правительством Российской Федерации, и (или) регистрации медицинских из- делий, зарегистрированных в соответствии с международными договорами и акта- ми, составляющими право Евразийского экономического союза, необходимых для	

	выполнения соискателем лицензии заявленных работ (услуг)	
9	Документы (сведения), которые соискатель лицензии вправе предоставить по собственной инициативе: копию документа, подтверждающего уплату государственной пошлины за предоставление лицензии	

<*> Представление копий документов не требуется в случае внесения соискателем лицензии соответствующей информации в федеральный реестр медицинских организаций и федеральный регистр медицинских работников единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения.

<***> Представление копий документов не требуется 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

Документы сдал, копию описи получил
(представитель соискателя лицензии по доверенности от « ____ » _____ 20 ____ г. № ____):

(Ф.И.О. и должность руководителя юридического лица/
Ф.И.О. индивидуального предпринимателя/
Ф.И.О. представителя по доверенности)

(подпись)

Дата получения описи « ____ » _____ 20 ____ г.

Документы принял:

(Ф.И.О., должность сотрудника отдела лицензирования)

(подпись)

Дата приема « ____ » _____ 20 ____ г.

МП

ПРИЛОЖЕНИЕ 3
к приказу Министерства здравоохра-
нения Алтайского края
от 18.03. 2022 № 128

Регистрационный номер: ЛО-22-01-_____ от _____

(заполняется Минздравом Алтайского края)

В Министерство здравоохранения
Алтайского края

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»)

Прошу внести изменения в реестр лицензий (реестровый номер лицензии _____, дата выдачи «___» _____ 20__ г.) в связи (указать нужное):

- ☐ с реорганизацией юридического лица в форме преобразования
- ☐ с реорганизацией юридических лиц в форме слияния
- ☐ с реорганизацией юридического лица в форме присоединения
- ☐ с изменением наименования юридического лица, либо наименования филиала юридического лица в случае, если нормативными правовыми актами Российской Федерации предусмотрено внесение в реестр лицензий сведений о филиале юридического лица, либо наименования филиала иностранного юридического лица;
- ☐ с изменением адреса места нахождения юридического лица, либо адреса места нахождения филиала юридического лица в случае, если нормативными правовыми актами Российской Федерации предусмотрено внесение в реестр лицензий сведений об адресе места нахождения филиала юридического лица, либо изменение адреса места нахождения на территории Российской Федерации филиала иностранного юридического лица
- ☐ с изменением имени, фамилии и (в случае, если имеется) отчества индивидуального предпринимателя
- ☐ с изменением реквизитов документа, удостоверяющего личность индивидуального предпринимателя
- ☐ с изменением места жительства индивидуального предпринимателя
- ☐ с прекращением деятельности по одному адресу или нескольким адресам мест ее осуществления, указанным в реестре лицензий
- ☐ с прекращением выполнения перечня выполняемых работ, оказываемых услуг, указанных в реестре лицензий, составляющих лицензируемый вид деятельности
- ☐ с намерением лицензиата осуществлять лицензируемый вид деятельности по адресу места его осуществления, не указанному в реестре лицензий
- ☐ с намерением лицензиата выполнять работы, оказывать услуги, составляющие лицензируемый вид деятельности, не предусмотренные реестром лицензий
- ☐ с изменением в соответствии с нормативным правовым актом Российской Федерации наименования лицензируемого вида деятельности, перечней работ, услуг, которые выпол-

няются, оказываются в составе конкретных видов деятельности, если данным нормативным правовым актом установлена необходимость проведения оценки соответствия лицензиата лицензионным требованиям

№ п/п	Наименование сведений	Сведения о лицензиате
1	Организационно-правовая форма и полное наименование юридического лица; фамилия, имя и отчество (в случае, если имеется) индивидуального предпринимателя	
2	Сокращенное наименование юридического лица (в случае, если имеется); данные документа, удостоверяющего личность индивидуального предпринимателя	
3	Фирменное наименование юридического лица (в случае, если имеется)	
4	Адрес места нахождения юридического лица или адрес места жительства индивидуального предпринимателя (с указанием почтового индекса)	
5	Адрес (адреса) места осуществления лицензируемого вида деятельности с указанием перечня осуществляемых работ, услуг на объекте <i>(заполняется при намерении лицензиата осуществлять лицензируемый вид деятельности по адресу места его осуществления, не указанному в реестре лицензий)</i>	Адрес места осуществления (с указанием почтового индекса): Перечень работ (услуг):
6	Работы, услуги, составляющие лицензируемый вид деятельности, с указанием адреса места осуществления <i>(заполняется при намерении лицензиата выполнять работы, оказывать услуги, составляющие лицензируемый вид деятельности, не предусмотренные реестром лицензий)</i>	Адрес места осуществления (с указанием почтового индекса): Перечень работ (услуг):
7	Адрес (адреса) по которым прекращена деятельность, либо перечень работ, услуг, выполнение которых прекращается по конкретному адресу осуществления деятельности, предусмотренных лицензией (с указанием даты, с которой фактически она будет прекращена)	Адрес места осуществления (с указанием почтового индекса): Перечень работ (услуг): Дата прекращения деятельности:
8	Государственный регистрационный номер записи о создании юридического лица или о государственной регистрации индивидуального предпринимателя (ОГРН)	
9	Данные документа, подтверждающего факт внесения сведений о юридическом лице в ЕГРЮЛ (об индивидуальном предпринимателе в ЕГРИП)	Выдан: _____ (наименование органа, выдавшего документ) Дата присвоения (регистрации): _____
10	Идентификационный номер налогоплательщика (ИНН)	
11	Данные документа о постановке лицензиата на учет в налоговом органе	Выдан: _____ (наименование органа, выдавшего документ) Дата постановки на учет:
12	Государственный регистрационный номер записи (ГРН) <i>(заполняется при реорганизации юридического лица; изменении наименования юридического лица, в том числе наименования филиала иностранного юридического лица, или места его нахождения или имени, фамилии и (в случае, если имеет-</i>	

	ся, отчества индивидуального предпринимателя; изменении реквизитов документа, удостоверяющего личность индивидуального предпринимателя; изменении места нахождения юридического лица или места жительства индивидуального предпринимателя)	
13	Данные документа, подтверждающего факт внесения изменений в сведения о юридическом лице в ЕГРЮЛ, государственный реестр аккредитованных филиалов, представительств иностранных юридических лиц (об индивидуальном предпринимателе в ЕГРИП) <i>(заполняется при реорганизации юридического лица; изменении наименования юридического лица, в том числе наименования филиала иностранного юридического лица, или места его нахождения или имени, фамилии и (в случае, если имеется) отчества индивидуального предпринимателя; изменении реквизитов документа, удостоверяющего личность индивидуального предпринимателя; изменении места нахождения юридического лица или места жительства индивидуального предпринимателя)</i>	Выдан: _____ (наименование органа, выдавшего документ) Дата внесения сведений: _____
14	Сведения, подтверждающие соответствие лицензиата лицензионным требованиям при осуществлении медицинской деятельности <i>(при намерении лицензиата осуществлять лицензируемый вид деятельности по адресу места его осуществления, не указанному в реестре лицензий, либо выполнять работы, оказывать услуги, составляющие лицензируемый вид деятельности, не предусмотренные реестром лицензий)</i>	Сведения представлены в лицензионном деле
15	Реквизиты документов, содержащих сведения о наличии 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 недвижимости <i>(заполняется при намерении лицензиата осуществлять лицензируемый вид деятельности по адресу места его осуществления, не указанному в реестре лицензий, либо выполнять работы, оказывать услуги, составляющие лицензируемый вид деятельности, не предусмотренные реестром лицензий)</i>	Выдан: _____ (наименование органа, выдавшего документ) Номер государственной регистрации права или кадастровый номер объекта: _____ Дата государственной регистрации права: _____
16	Реквизиты документов, содержащих сведения о наличии выданного в установленном порядке санитарно-эпидемиологического заключения о соответствии санитарным правилам зданий, строений, сооружений и (или) помещений, необходимых для выполнения заявленных работ (услуг) <i>(заполняется при намерении лицензиата осуществлять лицензируемый вид деятельности по адресу места его осуществления, не указанному в реестре лицензий, либо выполнять работы, оказывать услуги, составляющие лицензируемый вид деятельности, не предусмотренные реестром лицензий)</i>	Выдан: _____ (наименование органа, выдавшего документ) Дата: _____ Номер: _____
17	Реквизиты 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) и содержащих сведения о государственной регистрации медицинских изделий (оборудова-	В соответствии с приложением I к заявлению о внесении изменений в реестр лицензий на осуществление медицинской деятельности

	ния, аппаратов, приборов, инструментов), необходимых для выполнения заявленных работ (услуг) <i>(заполняется при намерении лицензиата осуществлять лицензируемый вид деятельности по адресу места его осуществления, не указанному в реестре лицензий, либо выполнять работы, оказывать услуги, составляющие лицензируемый вид деятельности, не предусмотренные реестром лицензий)</i>	
18	Реквизиты документов, подтверждающих наличие у лиц, заключивших с лицензиатом трудовые договоры, образование, предусмотренное квалификационными требованиями к медицинским и фармацевтическим работникам, и пройденной аккредитации специалиста или сертификата специалиста по специальности, необходимой для выполнения заявленных лицензиатом работ (услуг) <i>(заполняется при намерении лицензиата осуществлять лицензируемый вид деятельности по адресу места его осуществления, не указанному в реестре лицензий, либо выполнять работы, оказывать услуги, составляющие лицензируемый вид деятельности, не предусмотренные реестром лицензий)</i>	В соответствии с приложением 2 к заявлению о внесении изменений в реестр лицензий на осуществление медицинской деятельности
19	Контактный телефон (с указанием кода) и адрес электронной почты	Телефон: _____ Адрес электронной почты: _____
20	Информирование по вопросам внесения изменений в реестр лицензий в электронной форме	Указать нужное: __ требуется __ не требуется
21	Форма получения уведомления о внесении изменений в реестр лицензий	Указать нужное: __ в форме электронного документа __ на бумажном носителе направить заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении <i>(по адресу, указанному в п. 4 заявления)</i>
22	Форма получения уведомления об отказе во внесении изменений в реестр лицензий <i>(в случае принятия решения об отказе во внесении изменений в реестр лицензий)</i>	Указать нужное: __ в форме электронного документа __ на бумажном носителе направить заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении <i>(по адресу, указанному в п. 4 заявления)</i> __ на бумажном носителе лично
23	Получение выписки из реестра лицензий	Указать нужное: __ выписка требуется __ выписка не требуется
24	Сведения о наличии технической возможности использования при проведении выездной оценки средств дистанционного взаимодействия, средств фото- и видеофиксации, а также видеоконференц-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»	Указать нужное: __ имеется возможность __ отсутствует возможность

К заявлению прилагаются документы (сведения) согласно описи. Достоверность представленных документов (сведений) подтверждаю.

(Ф.И.О. и должность руководителя постоянно действующего исполнительного органа юридического лица, Ф.И.О. индивидуального предпринимателя, или иного лица, имеющего право действовать от имени этого юридического лица или индивидуального предпринимателя)

« ____ » _____ 20__ г.

подпись

МП (в случае, если имеется)

ПРИЛОЖЕНИЕ 1

к заявлению о внесении изменений в реестр лицензий на осуществление медицинской деятельности

Реквизиты 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) и содержащих сведения о государственной регистрации медицинских изделий (оборудования, аппаратов, приборов, инструментов), необходимых для выполнения заявленных работ (услуг)

(наименование лицензиата)

(адрес места осуществления медицинской деятельности)*

№ п/п	Заявленные работы (услуги)	Наименование медицинского изделия (оборудования, аппарата, прибора, инструмента)**	Количество	Право владения и пользования (например, собственность, аренда, безвозмездное пользование и др.)	Номер и дата выдачи регистрационного удостоверения: наименование органа, выдавшего регистрационное удостоверение

* сведения заполняются на каждый адрес места осуществления деятельности отдельно

** наименование медицинского изделия должно соответствовать наименованию, указанному в паспорте, регистрационном удостоверении

(Ф.И.О. и должность руководителя постоянно действующего исполнительного органа юридического лица. Ф.И.О. индивидуального предпринимателя, или иного лица, имеющего право действовать от имени этого юридического лица или индивидуального предпринимателя)

« ____ » _____ 20__ г.

подпись

МП (в случае, если имеется)

ПРИЛОЖЕНИЕ 2

к заявлению о внесении изменений в реестр лицензий на осуществление медицинской деятельности

Реквизиты документов, подтверждающих наличие у лиц, заключивших с лицензиатом трудовые договоры, соответствующего образования и пройденной аккредитации специалиста или сертификатов специалиста, необходимых для выполнения заявленных лицензиатом работ (услуг)

(наименование лицензиата)

(адрес места осуществления медицинской деятельности)*

№ п/п	Заявленные работы (услуги)	Фамилия, имя и (в случае, если имеет- ся) отчество медицин- ского работника	Реквизиты документов об образовании и пройденной аккредитации специалиста или сертификате специалиста			
			Данные о дипломе профессионального образования**	Данные о дипломе (сви- детельстве, удостове- рении) послевузовского профессионального об- разования**	Данные о дипломе (сви- детельстве, удостоверении) дополнительного професси- онального образования и повышения квалификации**	Данные об аккреди- тации (сертификате) специалиста**

* сведения заполняются на каждый адрес места осуществления деятельности отдельно

** указывается наименование образовательной организации, вид документа, номер документа и дата его выдачи, квалификация и специальность сотрудника по диплому

(Ф.И.О. и должность руководителя постоянно действующего исполнительного органа юридического лица. Ф.И.О. индивидуального предпринимателя, или иного лица, имеющего право действовать от имени этого юридического лица или индивидуального предпринимателя)

«_____» _____ 20__ г.

подпись

МП (в случае, если имеется)

ПРИЛОЖЕНИЕ 4
к приказу Министерства здравоохра-
нения Алтайского края
от 18.03.2022 № 128

Опись документов (сведений)

Настоящим удостоверяется, что лицензиат _____,

(наименование лицензиата)

представил в Министерство здравоохранения Алтайского края нижеследующие докумен-
ты для внесения изменений в реестр лицензий на осуществление медицинской деятельно-
сти (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организа-
циями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на тер-
ритории инновационного центра «Сколково»)

№ п/п	Наименование документа (сведений)	Кол-во листов
1	Доверенность на лицо, представляющее документы на лицензирование (при необ- ходимости)	
2	Заявление о внесении изменений в реестр лицензий	
3	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 (в случае если такие права зарегистрированы в указанном реестре, - сведения о рекви- зитах документов, подтверждающих принадлежность указанных объектов лицензи- ату)**	
4	<*> 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)**	
5	<*> <***> Копии документов, подтверждающих наличие у лиц, заключивших с ли- цензиатом трудовые договоры, соответствующего образования и пройденной ак- кредитации специалиста или сертификатов специалиста, необходимых для выпол- нения заявленных лицензиатом работ (услуг)**	
6	<***> Копии документов, подтверждающих наличие у лиц, заключивших с лицензи- атом трудовые договоры работников, осуществляющих техническое обслуживание медицинских изделий (оборудования, аппаратов, приборов, инструментов) и имею- щих необходимое соответствующее профессиональное образование и (или) квали- фикацию, либо копия договора с организацией, имеющей лицензию на осуществле- ние соответствующей деятельности**	
7	Сведения о наличии выданного в установленном порядке санитарно- эпидемиологического заключения о соответствии санитарным правилам зданий, строений, сооружений и (или) помещений, необходимых для выполнения лицензиа- том заявленных работ (услуг)**	
8	<*> Сведения о государственной регистрации медицинских изделий (оборудования, аппаратов, приборов, инструментов), зарегистрированных в порядке, установлен- ном Правительством Российской Федерации, и (или) регистрации медицинских из- делий, зарегистрированных в соответствии с международными договорами и акта- ми, составляющими право Евразийского экономического союза, необходимых для	

	выполнения лицензиатом заявленных работ (услуг)**	
9	Документы (сведения), которые лицензиат вправе предоставить по собственной инициативе: копию документа, подтверждающего уплату государственной пошлины за внесение изменений в реестр лицензий	

** Документы (сведения), указанные в пунктах 3 - 8 описи, предоставляются при намерении лицензиата осуществлять лицензируемый вид деятельности по адресу места его осуществления, не указанному в реестре лицензий, либо выполнять работы, оказывать услуги, составляющие лицензируемый вид деятельности, не предусмотренные реестром лицензий.

<*> Представление копий документов не требуется в случае внесения лицензиатом соответствующей информации в федеральный реестр медицинских организаций и федеральный регистр медицинских работников единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения.

<***> Представление копий документов не требуется 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

Документы сдал, копию описи получил
(представитель лицензиата по доверенности
от «___» _____ 20__ г. №___):

(Ф.И.О. и должность руководителя юридического лица/
Ф.И.О. индивидуального предпринимателя/
Ф.И.О. представителя по доверенности)

(подпись)

Дата получения описи «___» _____ 20__ г.

Документы принял:

(Ф.И.О., должность сотрудника отдела лицензирования)

(подпись)

Дата приема «___» _____ 20__ г.

МП

ПРИЛОЖЕНИЕ 5
к приказу Министерства здра-
воохранения Алтайского края
от 18.03 2022 № 128

Регистрационный номер: ЛО-22-02-_____ от _____

(заполняется Минздравом Алтайского края)

В Министерство здравоохранения
Алтайского края

ЗАЯВЛЕНИЕ
о предоставлении лицензии на осуществление фармацевтической деятельности

№ п/п	Наименование сведений	Сведения о соискателе лицензии
1	Организационно-правовая форма и полное наименование юридического лица, за исключением иностранного юридического лица; фамилия, имя и отчество (в случае, если имеется) индивидуального предпринимателя	
2	Сокращенное наименование юридического лица (в случае, если имеется), за исключением иностранного юридического лица; данные документа, удостоверяющего личность индивидуального предпринимателя	
3	Фирменное наименование юридического лица (в случае, если имеется), за исключением иностранного юридического лица	
4	Полное и (в случае, если имеется) сокращенное наименование иностранного юридического лица; полное и (в случае, если имеется) сокращенное наименование филиала иностранного юридического лица, аккредитованного в соответствии с Федеральным законом от 09.07.1999 № 160-ФЗ «Об иностранных инвестициях в Российской Федерации»; номер записи аккредитации в реестре аккредитованных филиалов, представительств иностранных юридических лиц, дата аккредитации; код причины постановки на учет иностранного юридического лица (КПП) <i>(заполняется соискателем лицензии, являющимся иностранным юридическим лицом - участником проекта международного медицинского кластера, осуществляющим деятельность на территории международного медицинского кластера через филиал, аккредитованный в соответствии с Федеральным законом «Об иностранных инвестициях в Российской Федерации»)</i>	Полное наименование иностранного юридического лица: _____ Сокращенное наименование иностранного юридического лица (в случае, если имеется): _____ Полное наименование филиала иностранного юридического лица: _____ Сокращенное наименование филиала иностранного юридического лица (в случае, если имеется): _____ Номер записи аккредитации: _____ Дата аккредитации: _____

		КПП: _____
5	Адрес места нахождения юридического лица, в том числе филиала иностранного юридического лица, или адрес места жительства индивидуального предпринимателя (с указанием почтового индекса)	
6	Адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности, в том числе филиала иностранного юридического лица, и (или) другие данные, которые позволяют идентифицировать место осуществления лицензируемого вида деятельности, с указанием выполняемых работ, оказываемых услуг, составляющих лицензируемый вид деятельности	Адрес места осуществления (с указанием почтового индекса) и (или) другие данные, которые позволяют идентифицировать место осуществления: Вид объекта: _____ Перечень работ (услуг): _____
7	Государственный регистрационный номер записи о создании юридического лица, за исключением иностранного юридического лица, или о государственной регистрации индивидуального предпринимателя (ОГРН)	
8	Данные документа, подтверждающего факт внесения сведений о юридическом лице в ЕГРЮЛ, за исключением иностранного юридического лица (об индивидуальном предпринимателе в ЕГРИП)	Выдан: _____ (наименование органа, выдавшего документ) Дата присвоения (регистрации): _____
9	Идентификационный номер налогоплательщика, в том числе иностранного юридического лица (ИНН)	
10	Данные документа о постановке соискателя лицензии на учет в налоговом органе	Выдан: _____ (наименование органа, выдавшего документ) Дата постановки на учет: _____
11	Реквизиты документов, содержащих 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 <i>(за исключением медицинских организаций и их обособленных подразделений (центров (отделений) общей врачебной (семейной) практики, амбулаторий, фельдшерских и фельдшерско-акушерских пунктов), расположенных в сельских населенных пунктах, в которых отсутствуют аптечные организации)</i>	Выдан: _____ (наименование органа, выдавшего документ) Номер государственной регистрации права или кадастровый номер объекта: _____ Дата государственной регистрации права: _____
12	Реквизиты документов, содержащих сведения о наличии санитарно-эпидемиологического заключения о соответствии помещений требованиям санитарных правил, выданного в установленном порядке <i>(за исключением медицинских организаций и их обособленных подразделений (центров (отделений) общей врачебной (семейной) практики, амбулаторий, фельдшерских и фельдшерско-акушерских пунктов), расположенных в сельских населенных пунктах, в которых отсутствуют аптечные организации)</i>	Выдан: _____ (наименование органа, выдавшего документ) Дата: _____ Номер: _____
13	Реквизиты документов, содержащих сведения о наличии лицензии на осуществление медицинской деятельности <i>(для медицинских организаций и их обособленных подразделений (центров (отделений) общей</i>	Выдан: _____ (наименование органа, выдавшего документ) Номер: _____ Дата: _____

	врачебной (семейной) практики, амбулаторий, фельдшерских и фельдшерско-акушерских пунктов), расположенных в сельских населенных пунктах, в которых отсутствуют аптечные организации)	
14	Контактный телефон (с указанием кода) и адрес электронной почты, в том числе филиала иностранного юридического лица	Телефон: _____ Адрес электронной почты: _____
15	Информирование по вопросам лицензирования в электронной форме	Указать нужное: __ требуется __ не требуется
16	Форма получения уведомления о предоставлении лицензии	Указать нужное: __ в форме электронного документа __ на бумажном носителе направить заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении (по адресу, указанному в п. 5 заявления)
17	Форма получения уведомления об отказе в предоставлении лицензии (в случае принятия решения об отказе в предоставлении лицензии)	Указать нужное: __ в форме электронного документа __ на бумажном носителе направить заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении (по адресу, указанному в п. 5 заявления) __ на бумажном носителе лично
18	Получение выписки из реестра лицензий	Указать нужное: __ выписка требуется __ выписка не требуется
19	Сведения о наличии технической возможности использования при проведении выездной оценки средств дистанционного взаимодействия, средств фото- и видеофиксации, а также видеоконференц-связи с возможностью идентификации соискателя лицензии 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»	Указать нужное: __ имеется возможность __ отсутствует возможность

К заявлению прилагаются документы (сведения) согласно описи. Достоверность представленных документов (сведений) подтверждаю.

(Ф.И.О. и должность руководителя постоянно действующего исполнительного органа юридического лица, Ф.И.О. индивидуального предпринимателя, или иного лица, имеющего право действовать от имени этого юридического лица или индивидуального предпринимателя)

« _____ » 20__ г.

подпись

МП (в случае, если имеется)

ПРИЛОЖЕНИЕ 6
к приказу Министерства здра-
воохранения Алтайского края
от 18.03. 2022 № 128

Регистрационный номер: ЛО-22-02-_____ от _____
(заполняется Минздравом Алтайского края)

В Министерство здравоохранения
Алтайского края

ЗАЯВЛЕНИЕ
о внесении изменений в реестр лицензий на осуществление
фармацевтической деятельности

Прошу внести изменения в реестр лицензий (реестровый номер лицензии _____, дата выдачи «___» _____ 20__ г.) в связи (указать нужное):

- ☐ с реорганизацией юридического лица в форме преобразования
- ☐ с реорганизацией юридических лиц в форме слияния
- ☐ с реорганизацией юридического лица в форме присоединения
- ☐ с изменением наименования юридического лица, либо наименования филиала юридического лица в случае, если нормативными правовыми актами Российской Федерации предусмотрено внесение в реестр лицензий сведений о филиале юридического лица, либо наименования филиала иностранного юридического лица;
- ☐ с изменением адреса места нахождения юридического лица, либо адреса места нахождения филиала юридического лица в случае, если нормативными правовыми актами Российской Федерации предусмотрено внесение в реестр лицензий сведений об адресе места нахождения филиала юридического лица, либо изменение адреса места нахождения на территории Российской Федерации филиала иностранного юридического лица
- ☐ с изменением имени, фамилии и (в случае, если имеется) отчества индивидуального предпринимателя
- ☐ с изменением реквизитов документа, удостоверяющего личность индивидуального предпринимателя
- ☐ с изменением места жительства индивидуального предпринимателя
- ☐ с прекращением деятельности по одному адресу или нескольким адресам мест ее осуществления, указанным в реестре лицензий
- ☐ с прекращением выполнения перечня выполняемых работ, оказываемых услуг, указанных в реестре лицензий, составляющих лицензируемый вид деятельности
- ☐ с намерением лицензиата осуществлять лицензируемый вид деятельности по адресу места его осуществления, не указанному в реестре лицензий
- ☐ с намерением лицензиата выполнять работы, оказывать услуги, составляющие лицензируемый вид деятельности, не предусмотренные реестром лицензий
- ☐ с изменением в соответствии с нормативным правовым актом Российской Федерации наименования лицензируемого вида деятельности, перечней работ, услуг, которые выполняются, оказываются в составе конкретных видов деятельности, если данным норматив-

ным правовым актом установлена необходимость проведения оценки соответствия лицензиата лицензионным требованиям

№ п/п	Наименование сведений	Сведения о лицензиате
1	Организационно-правовая форма и полное наименование юридического лица; фамилия, имя и отчество (в случае, если имеется) индивидуального предпринимателя	
2	Сокращенное наименование юридического лица (в случае, если имеется); данные документа, удостоверяющего личность индивидуального предпринимателя	
3	Фирменное наименование юридического лица (в случае, если имеется)	
4	Адрес места нахождения юридического лица или адрес места жительства индивидуального предпринимателя (с указанием почтового индекса)	
5	Адрес (адреса) места осуществления лицензируемого вида деятельности с указанием перечня осуществляемых работ, услуг на объекте <i>(заполняется при намерении лицензиата осуществлять лицензируемый вид деятельности по адресу места его осуществления, не указанному в реестре лицензий)</i>	Адрес места осуществления (с указанием почтового индекса): Вид объекта: _____ Перечень работ (услуг): _____
6	Работы, услуги, составляющие лицензируемый вид деятельности, с указанием адреса места осуществления <i>(заполняется при намерении лицензиата выполнять работы, оказывать услуги, составляющие лицензируемый вид деятельности, не предусмотренные реестром лицензий)</i>	Адрес места осуществления (с указанием почтового индекса): Перечень работ (услуг): _____
7	Адрес (адреса) по которым прекращена деятельность, либо перечень работ, услуг, выполнение которых прекращается по конкретному адресу осуществления деятельности, предусмотренных лицензией (с указанием даты, с которой фактически она будет прекращена)	Адрес места осуществления (с указанием почтового индекса): _____ Перечень работ (услуг): _____ Дата прекращения деятельности: _____
8	Государственный регистрационный номер записи о создании юридического лица или о государственной регистрации индивидуального предпринимателя (ОГРН)	
9	Данные документа, подтверждающего факт внесения сведений о юридическом лице в ЕГРЮЛ (об индивидуальном предпринимателе в ЕГРИП)	Выдан: _____ (наименование органа, выдавшего документ) Дата присвоения (регистрации): _____
10	Идентификационный номер налогоплательщика (ИНН)	
11	Данные документа о постановке лицензиата на учет в налоговом органе	Выдан: _____ (наименование органа, выдавшего документ) Дата постановки на учет: _____
12	Государственный регистрационный номер записи (ГРП) <i>(заполняется при реорганизации юридического лица; изменении наименования юридического лица, в том числе наименования филиала иностранного юридического лица)</i>	

	или места его нахождения или имени, фамилии и (в случае, если имеется) отчества индивидуального предпринимателя; изменении реквизитов документа, удостоверяющего личность индивидуального предпринимателя; изменении места нахождения юридического лица или места жительства индивидуального предпринимателя)	
13	Данные документа, подтверждающего факт внесения изменений в сведения о юридическом лице в ЕГРЮЛ, государственный реестр аккредитованных филиалов, представительств иностранных юридических лиц (об индивидуальном предпринимателе в ЕГРИП) <i>(заполняется при реорганизации юридического лица; изменении наименования юридического лица, в том числе наименования филиала иностранного юридического лица, или места его нахождения или имени, фамилии и (в случае, если имеется) отчества индивидуального предпринимателя; изменении реквизитов документа, удостоверяющего личность индивидуального предпринимателя; изменении места нахождения юридического лица или места жительства индивидуального предпринимателя)</i>	Выдан: _____ (наименование органа, выдавшего документ) Дата внесения сведений: _____
14	Сведения, подтверждающие соответствие лицензиата лицензионным требованиям при осуществлении фармацевтической деятельности <i>(при намерении лицензиата осуществлять лицензируемый вид деятельности по адресу места его осуществления, не указанному в реестре лицензий, либо выполнять работы, оказывать услуги, составляющие лицензируемый вид деятельности, не предусмотренные реестром лицензий)</i>	Сведения представлены в лицензионном деле
15	Реквизиты документов, содержащих сведения о наличии у лицензиата 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 <i>(заполняется при намерении лицензиата осуществлять лицензируемый вид деятельности по адресу места его осуществления, не указанному в реестре лицензий, за исключением медицинских организаций и их обособленных подразделений (центров (отделений) общей врачебной (семейной) практики, амбулаторий, фельдшерских и фельдшерско-акушерских пунктов), расположенных в сельских населенных пунктах, с которых отсутствуют аптечные организации)</i>	Выдан: _____ (наименование органа, выдавшего документ) Номер государственной регистрации права или кадастровый номер объекта: _____ Дата государственной регистрации права: _____
16	Реквизиты документов, содержащих сведения о наличии санитарно-эпидемиологического заключения о соответствии помещений требованиям санитарных правил, выданного в установленном порядке <i>(заполняется при намерении лицензиата осуществлять лицензируемый вид деятельности по адресу места его осуществления, не указанному в реестре лицензий, либо выполнять работы, оказывать услуги, составляющие лицензируемый вид деятельности, не предусмотренные реестром лицензий, за исключением медицинских организаций и их обособленных подразделений (центров (отделений) общей врачебной (семейной) практики, амбулаторий, фельдшерских и фельдшерско-акушерских пунктов), расположенных в сельских населенных пунктах, в которых отсутствуют аптечные организации)</i>	Выдан: _____ (наименование органа, выдавшего документ) Дата: _____ Номер: _____

17	Контактный телефон (с указанием кода) и адрес электронной почты	Телефон: _____ Адрес электронной почты: _____
18	Информирование по вопросам внесения изменений в реестр лицензий в электронной форме	Указать нужное: ___ требуется ___ не требуется
19	Форма получения уведомления о внесении изменений в реестр лицензий	Указать нужное: ___ в форме электронного документа ___ на бумажном носителе направить заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении (по адресу, указанному в п. 4 заявления)
20	Форма получения уведомления об отказе во внесении изменений в реестр лицензий (в случае принятия решения об отказе во внесении изменений в реестр лицензий)	Указать нужное: ___ в форме электронного документа ___ на бумажном носителе направить заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении (по адресу, указанному в п. 4 заявления) ___ на бумажном носителе лично
21	Получение выписки из реестра лицензий	Указать нужное: ___ выписка требуется ___ выписка не требуется
22	Сведения 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»	Указать нужное: ___ имеется возможность ___ отсутствует возможность

К заявлению прилагаются документы (сведения) согласно описи. Достоверность представленных документов (сведений) подтверждаю.

(Ф.И.О. и должность руководителя постоянно действующего исполнительного органа юридического лица, Ф.И.О. индивидуального предпринимателя, или иного лица, имеющего право действовать от имени этого юридического лица или индивидуального предпринимателя)

« _____ » 20 ____ г.

подпись

МП (в случае, если имеется)

ПРИЛОЖЕНИЕ 7

к приказу Министерства здравоохранения Алтайского края
от 18.03. 2022 № 128

Опись документов (сведений)

Настоящим удостоверяется, что лицензиат _____,

(наименование лицензиата)

представил в Министерство здравоохранения Алтайского края нижеследующие документы для внесения изменений в реестр лицензий на осуществление фармацевтической деятельности

№ п/п	Наименование документа (сведений)	Кол-во листов
1	Доверенность на лицо, представляющее документы на лицензирование (при необходимости)	
2	Заявление о внесении изменений в реестр лицензий	
3	Копии документов, подтверждающих наличие у лицензиата на праве собственности или на ином законном основании необходимых для осуществления фармацевтической деятельности по указанному новому адресу помещений, соответствующих установленным требованиям, права на которые не зарегистрированы в Едином государственном реестре недвижимости (в случае если такие права зарегистрированы в указанном реестре - сведения об этих помещениях) <i>(предоставляются при намерении лицензиата осуществлять лицензируемый вид деятельности по адресу места его осуществления, не указанному в реестре лицензий, за исключением медицинских организаций и их обособленных подразделений (центров (отделений) общей врачебной (семейной) практики, амбулаторий, фельдшерских и фельдшерско-акушерских пунктов), расположенных в сельских населенных пунктах, в которых отсутствуют аптечные организации)</i>	
4	Копии документов, подтверждающих наличие у лицензиата на праве собственности или на ином законном основании необходимого для осуществления фармацевтической деятельности по указанному новому адресу оборудования, соответствующих установленным требованиям (если оборудование, предназначено для выполнения (осуществления) новых работ (услуг) - сведения о наличии необходимого оборудования, соответствующего установленным требованиям) <i>(предоставляются при намерении лицензиата осуществлять лицензируемый вид деятельности по адресу места его осуществления, не указанному в реестре лицензий, либо выполнять работы, оказывать услуги, составляющие лицензируемый вид деятельности, не предусмотренные реестром лицензий, за исключением медицинских организаций и их обособленных подразделений (центров (отделений) общей врачебной (семейной) практики, амбулаторий, фельдшерских и фельдшерско-акушерских пунктов), расположенных в сельских населенных пунктах, в которых отсутствуют аптечные организации)</i>	
5	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 новому адресу, либо для выполнения (осуществления) новых работ (услуг) <i>(предоставляются при намерении лицензиата осуществлять лицензируемый вид деятельности по адресу места его осуществления, не указанному в реестре лицензий, либо выполнять работы, оказывать услуги, составляющие лицензируемый вид деятельности, не предусмотренные реестром лицензий, за исключением медицинских организаций и их обособленных подразделений (центров (отделений) общей врачебной (семейной) практики, амбулаторий, фельдшерских и фельдшерско-акушерских пунктов), расположенных в сельских населенных пунктах, в которых отсутствуют аптечные организации)</i>	
6	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 новому адресу <i>(предоставляются при намерении лицензиата осуществлять лицензируемый вид деятельности по адресу места его осуществления, не указанному в реестре лицензий, - для медицинских организаций и их обособленных подразделений (центров (отделений) общей врачебной (семейной) практики, амбулаторий, фельдшерских и фельдшерско-акушерских пунктов), расположенных в сельских населенных пунктах, в которых отсутствуют аптечные организации)</i>	
7	Документы (сведения), которые лицензиат вправе предоставить по собственной инициативе: копию документа, подтверждающего уплату государственной пошлины за внесение изменений в реестр лицензий; копию санитарно-эпидемиологического заключения о соответствии помещений требованиям санитарных правил, выданного в установленном порядке <i>(предоставляются при намерении лицензиата осуществлять лицензируемый вид деятельности по адресу места его осуществления, не указанному в реестре лицензий, либо выполнять работы, оказывать услуги, составляющие лицензируемый вид деятельности, не предусмотренные реестром лицензий, за исключением медицинских организаций и их обособленных подразделений (центров (отделений) общей врачебной (семейной) практики, амбулаторий, фельдшерских и фельдшерско-акушерских пунктов), расположенных в сельских населенных пунктах, в которых отсутствуют аптечные организации)</i>	

Документы сдал, копию описи получил
(представитель лицензиата по доверенности
от « ____ » ____ 20 ____ г. № ____):

(Ф.И.О. и должность руководителя юридического лица/
Ф.И.О. индивидуального предпринимателя/
Ф.И.О. представителя по доверенности)

(подпись)

Дата получения описи « ____ » ____ 20 ____ г.

Документы принял:

(Ф.И.О., должность сотрудника отдела лицензи-
рования)

(подпись)

Дата приема « ____ » ____ 20 ____ г.

МП

ПРИЛОЖЕНИЕ 8
к приказу Министерства здра-
воохранения Алтайского края
от 18.03. 2022 № 128

Регистрационный номер: ЛО-22-03-_____ от _____

(заполняется Минздравом Алтайского края)

В Министерство здравоохранения
Алтайского края

ЗАЯВЛЕНИЕ

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

№ п/п	Наименование сведений	Сведения о соискателе лицензии
1	Организационно-правовая форма и полное наименование юридического лица, за исключением иностранного юридического лица	
2	Сокращенное наименование юридического лица (в случае, если имеется), за исключением иностранного юридического лица	
3	Фирменное наименование юридического лица (в случае, если имеется), за исключением иностранного юридического лица	
4	Полное и (в случае, если имеется) сокращенное наименование иностранного юридического лица; полное и (в случае, если имеется) сокращенное наименование филиала иностранного юридического лица, аккредитованного в соответствии с Федеральным законом от 09.07.1999 № 160-ФЗ «Об иностранных инвестициях в Российской Федерации»; номер записи аккредитации в реестре аккредитованных филиалов, представительств иностранных юридических лиц, дата аккредитации; код причины постановки на учет иностранного юридического лица (КПП) <i>(заполняется соискателем лицензии, являющимся иностранным юридическим лицом - участником проекта международного медицинского кластера, осуществляющим деятельность на территории международного медицинского кластера через филиал, аккредитованный в соответствии с Федеральным законом «Об иностранных инвестициях в Российской Федерации»)</i>	Полное наименование иностранного юридического лица: _____ Сокращенное наименование иностранного юридического лица (в случае, если имеется): _____ Полное наименование филиала иностранного юридического лица: _____ Сокращенное наименование филиала иностранного юридического лица (в случае, если имеется): _____ Номер записи аккредитации: _____ Дата аккредитации: _____ КПП: _____
5	Адрес места нахождения юридического лица (с	

	указанием почтового индекса), в том числе филиала иностранного юридического лица	
6	Адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности, в том числе филиала иностранного юридического лица, и (или) другие данные, которые позволяют идентифицировать место осуществления лицензируемого вида деятельности, с указанием выполняемых работ, оказываемых услуг, составляющих лицензируемый вид деятельности <i>(при выполнении работ (оказании услуг), предусмотренных пунктами 2, 3, 15, 16, 27, 28, 43, 44 приложения к Положению о лицензировании, утвержденному постановлением Правительства Российской Федерации от 22.12.2011 № 1085, необходимо указать конкретные наркотические средства и психотропные вещества, внесенные в списки I - III перечня)</i>	Адрес места осуществления (с указанием почтового индекса) и (или) другие данные, которые позволяют идентифицировать место осуществления: Перечень работ (услуг):
7	Государственный регистрационный номер записи о создании юридического лица, за исключением иностранного юридического лица (ОГРН)	
8	Данные документа, подтверждающего факт внесения сведений о юридическом лице в ЕГРЮЛ, за исключением иностранного юридического лица	Выдан: _____ (наименование органа, выдавшего документ) Дата присвоения (регистрации): _____
9	Идентификационный номер налогоплательщика, в том числе иностранного юридического лица (ИНН)	
10	Данные документа о постановке соискателя лицензии на учет в налоговом органе	Выдан: _____ (наименование органа, выдавшего документ) Дата постановки на учет: _____
11	Реквизиты документов, содержащих сведения о наличии 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 <i>(за исключением медицинских организаций и обособленных подразделений медицинских организаций)</i>	Выдан: _____ (наименование органа, выдавшего документ) Номер государственной регистрации права или кадастровый номер объекта: _____ Дата государственной регистрации права: _____
12	Реквизиты документов, содержащих сведения о наличии заключений органов внутренних дел об отсутствии у работников, которые в соответствии со своими служебными обязанностями должны иметь доступ к наркотическим средствам, психотропным веществам, внесенным в Список I прекурсоров или культивируемым наркосодержащим растениям, 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	Выдан: _____ (наименование органа, выдавшего документ) Дата: _____ Номер: _____
13	Реквизиты документов, содержащих сведения о	Выдан: _____

	наличии заключений органов внутренних дел о соответствии объектов и помещений, в которых осуществляются деятельность, связанная с оборотом наркотических средств, психотропных веществ и внесенных в Список I прекурсоров, и (или) культивирование наркосодержащих растений, установленным требованиям к оснащению этих объектов и помещений инженерно-техническими средствами охраны	(наименование органа, выдавшего документ) Дата: _____ Номер: _____
14	Контактный телефон (с указанием кода) и адрес электронной почты, в том числе филиала иностранного юридического лица	Телефон: _____ Адрес электронной почты: _____
15	Информирование по вопросам лицензирования в электронной форме	Указать нужное: __ требуется __ не требуется
16	Форма получения уведомления о предоставлении лицензии	Указать нужное: __ в форме электронного документа __ на бумажном носителе направить заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении <i>(по адресу, указанному в п. 5 заявления)</i>
17	Форма получения уведомления об отказе в предоставлении лицензии <i>(в случае принятия решения об отказе в предоставлении лицензии)</i>	Указать нужное: __ в форме электронного документа __ на бумажном носителе направить заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении <i>(по адресу, указанному в п. 5 заявления)</i> __ на бумажном носителе лично
18	Получение выписки из реестра лицензий	Указать нужное: __ выписка требуется __ выписка не требуется

К заявлению прилагаются документы (сведения) согласно описи. Достоверность представленных документов (сведений) подтверждаю.

(Ф.И.О. и должность руководителя постоянно действующего исполнительного органа юридического лица или Ф.И.О. иного лица, имеющего право действовать от имени этого юридического лица)

« _____ » 20 ____ г.

подпись

МП (в случае, если имеется)

ПРИЛОЖЕНИЕ 9
к приказу Министерства здравоохра-
нения Алтайского края
от 18.03 2022 № 128

Регистрационный номер: ЛО-22-03-_____ от _____
(заполняется Минздравом Алтайского края)

В Министерство здравоохранения
Алтайского края

ЗАЯВЛЕНИЕ

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

Прошу внести изменения в реестр лицензий (реестровый номер лицензии _____,
дата выдачи «___» _____ 20__ г.) в связи (указать нужное):

- ☐ с реорганизацией юридического лица в форме преобразования
- ☐ с реорганизацией юридических лиц в форме слияния
- ☐ с реорганизацией юридического лица в форме присоединения
- ☐ с изменением наименования юридического лица, либо наименования филиала юриди-
ческого лица в случае, если нормативными правовыми актами Российской Федерации
предусмотрено внесение в реестр лицензий сведений о филиале юридического лица, либо
наименования филиала иностранного юридического лица;
- ☐ с изменением адреса места нахождения юридического лица, либо адреса места нахож-
дения филиала юридического лица в случае, если нормативными правовыми актами Рос-
сийской Федерации предусмотрено внесение в реестр лицензий сведений об адресе места
нахождения филиала юридического лица, либо изменение адреса места нахождения на
территории Российской Федерации филиала иностранного юридического лица
- ☐ с прекращением деятельности по одному адресу или нескольким адресам мест ее осу-
ществления, указанным в реестре лицензий
- ☐ с прекращением выполнения перечня выполняемых работ, оказываемых услуг, указан-
ных в реестре лицензий, составляющих лицензируемый вид деятельности
- ☐ с намерением лицензиата осуществлять лицензируемый вид деятельности по адресу
места его осуществления, не указанному в реестре лицензий
- ☐ с намерением лицензиата выполнять работы, оказывать услуги, составляющие лицен-
зируемый вид деятельности, не предусмотренные реестром лицензий
- ☐ с изменением в соответствии с нормативным правовым актом Российской Федерации
наименования лицензируемого вида деятельности, перечней работ, услуг, которые выпол-
няются, оказываются в составе конкретных видов деятельности, если данным норматив-
ным правовым актом установлена необходимость проведения оценки соответствия лицен-
зиата лицензионным требованиям

№ п/п	Наименование сведений	Сведения о лицензиате
1	Организационно-правовая форма и полное	

	наименование юридического лица	
2	Сокращенное наименование юридического лица (в случае, если имеется)	
3	Фирменное наименование юридического лица (в случае, если имеется)	
4	Адрес места нахождения юридического лица (с указанием почтового индекса)	
5	Адрес (адреса) места осуществления лицензируемого вида деятельности с указанием перечня осуществляемых работ, услуг на объекте <i>(заполняется при намерении лицензиата осуществлять лицензируемый вид деятельности по адресу места его осуществления, не указанному в реестре лицензий)</i>	Адрес места осуществления (с указанием почтового индекса): Перечень работ (услуг):
6	Работы, услуги, составляющие лицензируемый вид деятельности, с указанием адреса места осуществления <i>(заполняется при намерении лицензиата выполнять работы, оказывать услуги, составляющие лицензируемый вид деятельности, не предусмотренные реестром лицензий)</i>	Адрес места осуществления (с указанием почтового индекса): Перечень работ (услуг):
7	Адрес (адреса) по которым прекращена деятельность, либо перечень работ, услуг, выполнение которых прекращается по конкретному адресу осуществления деятельности, предусмотренных лицензией (с указанием даты, с которой фактически она будет прекращена)	Адрес места осуществления (с указанием почтового индекса): Перечень работ (услуг): Дата прекращения деятельности:
8	Государственный регистрационный номер записи о создании юридического лица (ОГРН)	
9	Данные документа, подтверждающего факт внесения сведений о юридическом лице в ЕГРЮЛ	Выдан: _____ (наименование органа, выдавшего документ) Дата присвоения (регистрации): _____
10	Идентификационный номер налогоплательщика (ИНН)	
11	Данные документа о постановке лицензиата на учет в налоговом органе	Выдан: _____ (наименование органа, выдавшего документ) Дата постановки на учет:
12	Государственный регистрационный номер записи (ГРН) <i>(заполняется при реорганизации юридического лица; изменении наименования юридического лица, в том числе наименования филиала иностранного юридического лица, или места его нахождения; изменении места нахождения юридического лица)</i>	
13	Данные документа, подтверждающего факт внесения изменений в сведения о юридическом лице в ЕГРЮЛ <i>(заполняется при реорганизации юридического лица; изменении наименования юридического лица, в том числе наименования филиала иностранного юридического лица, или места его нахождения; изменении места нахождения юридического лица)</i>	Выдан: _____ (наименование органа, выдавшего документ) Дата внесения сведений: _____
14	Сведения, подтверждающие соответствие лицензиата лицензионным требованиям при осуществлении деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений <i>(при намерении лицензиата осуществлять лицензируемый вид деятельности по адресу места его осуществления, не указанному в</i>	Сведения представлены в лицензионном деле

	<i>реестре лицензий)</i>	
15	Реквизиты документов, содержащих сведения о наличии у лицензиата 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) <i>(заполняется при намерении лицензиата осуществлять лицензируемый вид деятельности по адресу места его осуществления, не указанному в реестре лицензий)</i>	Выдан: _____ (наименование органа, выдавшего документ) Номер государственной регистрации права или кадастровый номер объекта: _____ Дата государственной регистрации права: _____
16	Реквизиты документов, содержащих сведения о наличии заключений органов внутренних дел о соответствии объектов и помещений, в которых осуществляются деятельность, связанная с оборотом наркотических средств, психотропных веществ и внесенных в Список I прекурсоров, и (или) культивирование наркосодержащих растений, установленным требованиям к оснащению этих объектов и помещений инженерно-техническими средствами охраны <i>(заполняется при намерении лицензиата осуществлять лицензируемый вид деятельности по адресу места его осуществления, не указанному в реестре лицензий)</i>	Выдан: _____ (наименование органа, выдавшего документ) Дата: _____ Номер: _____
17	Реквизиты документов, содержащих сведения о наличии сертификата специалиста, подтверждающего соответствующую профессиональную подготовку руководителя подразделения юридического лица, расположенного по новому адресу, при осуществлении оборота наркотических средств и психотропных веществ, внесенных в списки I – III перечня и их прекурсоров <i>(заполняется при намерении лицензиата осуществлять лицензируемый вид деятельности по адресу места его осуществления, не указанному в реестре лицензий)</i>	Выдан: _____ (наименование организации, выдавшего документ) Дата: _____ Номер: _____ Наименование специальности: _____
18	Контактный телефон (с указанием кода) и адрес электронной почты	Телефон: _____ Адрес электронной почты: _____
19	Информирование по вопросам внесения изменений в реестр лицензий в электронной форме	Указать нужное: __ требуется __ не требуется
20	Форма получения уведомления о внесении изменений в реестр лицензий	Указать нужное: __ в форме электронного документа __ на бумажном носителе направить заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении <i>(по адресу, указанному в п. 4 заявления)</i>
21	Форма получения уведомления об отказе во внесении изменений в реестр лицензий <i>(в случае принятия решения об отказе во внесении изменений в</i>	Указать нужное: __ в форме электронного документа __ на бумажном носителе направить заказ-

	реестр лицензий	ным почтовым отправлением с уведомлением о вручении (по адресу, указанному в п. 4 заявления) на бумажном носителе лично
22	Получение выписки из реестра лицензий	Указать нужное: __выписка требуется __выписка не требуется
23	Сведения о наличии технической возможности использования при проведении выездной оценки средств дистанционного взаимодействия, средств фото- и видеофиксации, видеоконференц-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»	Указать нужное: __имеется возможность __отсутствует возможность

К заявлению прилагаются документы (сведения) согласно описи. Достоверность представленных документов (сведений) подтверждаю.

(Ф.И.О. и должность руководителя постоянно действующего исполнительного органа юридического лица или
Ф.И.О. иного лица, имеющего право действовать от имени этого юридического лица)

«_____» _____ 20__ г.

_____ *подпись*

МП (в случае, если имеется)

ПРИЛОЖЕНИЕ 10
к приказу Министерства здравоохра-
нения Алтайского края
от 18.03. 2022 № 128

Опись документов (сведений)

Настоящим удостоверяется, что лицензиат _____,

(наименование лицензиата)

представил в Министерство здравоохранения Алтайского края нижеследующие докумен-
ты 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 (сведений)	Кол-во листов
1	Доверенность на лицо, представляющее документы на лицензирование (при необ- ходимости)	
2	Заявление о внесении изменений в реестр лицензий	
3	Копии документов, которые подтверждают наличие у лицензиата на праве соб- ственности или на ином законном основании соответствующих установленным тре- бованиям и необходимых для осуществления деятельности по обороту наркотиче- ских средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосо- держащих растений помещений, права на которые не зарегистрированы в Едином государственном реестре недвижимости (в случае если такие права зарегистрирова- ны в указанном реестре - сведения об этих помещениях и земельных участках) <i>(предоставляются при намерении лицензиата осуществлять лицензируемый вид деятельности по адресу места его осуществления, не указанному в реестре лицензий, за исключением медицин- ских организаций и обособленных подразделений медицинских организаций)</i>	
4	Копии документов, которые подтверждают наличие у лицензиата на праве соб- ственности или на ином законном основании оборудования, соответствующего установленным требованиям и необходимого для осуществления деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культи- вированию наркосодержащих растений <i>(предоставляются при намерении лицензиата осу- ществлять лицензируемый вид деятельности по адресу места его осуществления, не указанному в реестре лицензий, за исключением медицинских организаций и обособленных подразделений меди- цинских организаций)</i>	
5	Сведения о наличии лицензии на осуществление медицинской деятельности с ука- занием нового адреса осуществления деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодер- жащих растений (для медицинских организаций) <i>(предоставляются при намерении ли- цензиата осуществлять лицензируемый вид деятельности по адресу места его осуществления, не указанному в реестре лицензий)</i>	
6	Сведения о сертификате специалиста, подтверждающем соответствующую профес- сиональную подготовку руководителя подразделения юридического лица, распо- ложенного по новому адресу, при осуществлении оборота наркотических средств и психотропных веществ, внесенных в списки I – III перечня и их прекурсоров <i>(предо- ставляются при намерении лицензиата осуществлять лицензируемый вид деятельности по ад- ресу места его осуществления, не указанному в реестре лицензий)</i>	

7	Документы (сведения), которые лицензиат вправе предоставить по собственной инициативе: копию документа, подтверждающего уплату государственной пошлины за внесение изменений в реестр лицензий; копию заключения органов внутренних дел о соответствии объектов и помещений, в которых осуществляются деятельность, связанная с оборотом наркотических средств, психотропных веществ и внесенных в Список I прекурсоров, и (или) культивирование наркосодержащих растений, установленным требованиям к оснащению этих объектов и помещений инженерно-техническими средствами охраны <i>(предоставляются при намерении лицензиата осуществлять лицензируемый вид деятельности по адресу места его осуществления, не указанному в реестре лицензий)</i>	
---	--	--

Документы сдал, копию описи получил
(представитель лицензиата по доверенности
от «___» _____ 20___ г. №___):

(Ф.И.О. и должность руководителя юридического лица/
Ф.И.О. представителя по доверенности)

(подпись)

Дата получения описи «___» _____ 20___ г.

Документы принял:

(Ф.И.О., должность сотрудника отдела лицензиро-
вания)

(подпись)

Дата приема «___» _____ 20___ г.

МП

ПРИЛОЖЕНИЕ 11
к приказу Министерства здравоохра-
нения Алтайского края
от 18.03.2022 № 128

Уведомление
о необходимости устранения выявленных нарушений и (или) представления отсут-
ствующих документов соискателем лицензии (лицензиатом)

В соответствии со ст. 13 (ст. 18) Федерального закона от 04.05.2011 № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности», постановлением Правительства Российской Федерации от _____ № _____ «О лицензирова-
нии _____», указом Губернатора Алтайского
края от 05.12.2016 № 151 «Об утверждении положения о Министерстве здравоохра-
нения Алтайского края», в результате рассмотрения Министерством здравоохранения
Алтайского края заявления _____ о предоставлении
(наименование соискателя лицензии/лицензиата)
лицензии (или о внесении изменений в реестр лицензий) на осуществление
_____ (регистрационный № _____
(указать вид деятельности)

от «__» __20__ г.) и прилагаемых к нему документов установлено (выбрать нужное):

<*> заявление о предоставлении лицензии (или о внесении изменений в реестр ли-
цензий) оформлено с нарушением требований, установленных ст. 13 (или ст. 18) Феде-
рального закона от 04.05.2011 № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятель-
ности»: _____

(указать выявленные нарушения)

<*> документы, указанные в ст. 13 (или ст. 18) Федерального закона от 04.05.2011
№ 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности», представлены не в пол-
ном объеме/отсутствуют: _____

(указать перечень документов)

Министерство здравоохранения Алтайского края уведомляет о необходимости
устранения в тридцатидневный срок выявленных нарушений и (или) представления
отсутствующих документов.

В случае непредставления в тридцатидневный срок с момента получения ука-
занного уведомления надлежащим образом оформленного заявления о предоставлении
лицензии (или о внесении изменений в реестр лицензий) и (или) в полном объеме при-
лагаемых к нему документов, ранее представленное заявление о предоставлении ли-
цензии (или о внесении изменений в реестр лицензий) и прилагаемые к нему докумен-
ты подлежат возврату.

Должность

ФИО

ПРИЛОЖЕНИЕ 12
к приказу Министерства здравоохра-
нения Алтайского края
от 18.03. 2022 № 128

Уведомление
о возврате заявления о предоставлении лицензии
(или о внесении изменений в реестр лицензий) на осуществление

_____ (указать вид деятельности)

и прилагаемых к нему документов, представленных соискателем лицензии (или лицензиатом) в соответствии со ст. 13 (или ст. 18) Федерального закона от 04.05.2011 № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности»

В соответствии со ст. 13 (ст. 18) Федерального закона от 04.05.2011 № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности», постановлением Правительства Российской Федерации от _____ № _____ «О лицензировании _____», указом Губернатора Алтайского края от 05.12.2016 № 151 «Об утверждении положения о Министерстве здравоохранения Алтайского края» Министерство здравоохранения Алтайского края, рассмотрев представленные (направленные) _____

_____ (наименование соискателя лицензии/лицензиата)

документы (регистрационный № _____ от «___» _____ 20__ г.), уведомляет о возврате заявления о предоставлении лицензии (или о внесении изменений в реестр лицензий) лицензии на осуществление _____

_____ (указать вид деятельности)

и прилагаемых к нему документов по причине их несоответствия части ____ статьи 13 (или статьи 18) Федерального закона от 04.05.2011 № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности»:

_____ (указать мотивированное обоснование причин возврата)

Приложение: заявление о предоставлении лицензии (о внесении изменений в реестр лицензий) на осуществление _____

_____ (указать вид деятельности)

и прилагаемые к нему документы на ____ л. в 1 экз.

Должность

ФИО

ПРИЛОЖЕНИЕ 13
к приказу Министерства здравоохра-
нения Алтайского края
от 18.03.2022 № 128

Уведомление
об отказе в предоставлении лицензии (во внесении изменений в реестр лицензий)
на осуществление _____
(указать вид деятельности)

В соответствии со статьей 14 (статьей 18) Федерального закона от 04.05.2011 № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности», постановлением Правительства Российской Федерации от _____ № _____ «О лицензировании _____», указом Губернатора Алтайского края от 05.12.2016 № 151 «Об утверждении положения о Министерстве здравоохранения Алтайского края» по результатам рассмотрения Министерством здравоохранения Алтайского края заявления о предоставлении лицензии (о внесении изменений в реестр лицензий) на осуществление _____
(указать вид деятельности)
(регистрационный номер заявления _____ от « _____ » _____ 20 ____ г.)

(наименование соискателя лицензии/лицензиата)
и прилагаемых к нему документов, уведомляет об отказе в предоставлении лицен-
зии (или во внесении изменений в реестр лицензий) на осуществление

(указать вид деятельности)
по причине наличия оснований, предусмотренных частью 7 статьи 14 и частью 19
статьи 18 Федерального закона от 04.05.2011 № 99-ФЗ «О лицензировании отдель-
ных видов деятельности»:

(указать мотивированное обоснование причин отказа)

Реквизиты акта оценки соискателя лицензии (лицензиата): от _____ 20 ____ г. № _____

Должность

ФИО

ПРИЛОЖЕНИЕ 14
к приказу Министерства здравоохра-
нения Алтайского края
от 18.03 2022 № 128

Уведомление
о предоставлении лицензии (о внесении изменений в реестр лицензий)

В соответствии со статьей 14 (статьей 18) Федерального закона от 04.05.2011 № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности», постановлением Правительства Российской Федерации от _____ № ____ «О лицензировании _____», указом Губернатора Алтайского края от 05.12.2016 № 151 «Об утверждении положения о Министерстве здравоохранения Алтайского края» Министерство здравоохранения Алтайского края уведомляет _____, что приказом от «__» ____ 20__ г. № ____
(наименование соискателя лицензии/лицензиата)
предоставлена лицензия (внесены изменения в реестр лицензий) на осуществление _____, реестровый № ____.
(указать вид деятельности)

Сведения из реестра лицензий размещены в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» на официальном сайте Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения по адресу:
«<https://www.roszdravnadzor.gov.ru/services/licenses>».

Должность

ФИО

ПРИЛОЖЕНИЕ 15
к приказу Министерства здраво-
охранения Алтайского края
от 18.03 2022 № 128

В Министерство здравоохранения
Алтайского края

от _____
(наименование юридического лица; фамилия, имя
и отчество (в случае, если имеется) индивидуаль-
ного предпринимателя, физического лица)

_____ (почтовый адрес заявителя)

_____ (адрес электронной почты)

_____ (контактный номер телефона)

Заявление
о предоставлении сведений из реестра лицензий

Прошу предоставить сведения о лицензии № _____
от «___» _____, на осуществление _____

_____ (указать лицензируемый вид деятельности)

выданной _____
(наименование юридического лица; фамилия, имя и отчество (в случае, если имеется) индивиду-
ального предпринимателя)

Основной государственный регистрационный номер (ОГРН) _____

Идентификационный номер налогоплательщика (ИНН) _____

Вид и форма получения сведений из реестра лицензий	Указать нужное: ___ в виде выписки из реестра лицензий в форме электронного документа ___ в виде копии акта лицензирующего органа о при- нятом решении ___ в виде справки об отсутствии запрашиваемых сведений
---	--

(Ф.И.О. и должность руководителя постоянно действующего исполнительного органа юридического лица;
Ф.И.О. индивидуального предпринимателя, или иного лица, имеющего право действовать от имени этого
юридического лица или индивидуального предпринимателя;
Ф.И.О. физического лица)

«___» _____ 20__ г.

_____ подпись

МП (в случае, если имеется)

ПРИЛОЖЕНИЕ 16
к приказу Министерства здравоохра-
нения Алтайского края
от 18.03. 2022 № 128

В Министерство здравоохранения
Алтайского края
от _____
(наименование юридического лица; фамилия, имя
и отчество (в случае, если имеется) индивидуаль-
ного предпринимателя, физического лица)

(почтовый адрес заявителя)

(адрес электронной почты)

(контактный номер телефона)

Заявление
о предоставлении лицензии в части работ, услуг

Прошу по заявлению о предоставлении лицензии (регистрационный номер
заявления: _____ от _____) предоставить лицензию на те виды ра-
бот, услуг, составляющих лицензируемый вид деятельности, в отношении которых
соответствие соискателя лицензии лицензионным требованиям было подтверждено
в ходе указанной оценки.

(Ф.И.О. и должность руководителя постоянно действующего исполнительного органа юридического лица;
Ф.И.О. индивидуального предпринимателя, или иного лица, имеющего право действовать от имени этого
юридического лица или индивидуального предпринимателя;
Ф.И.О. физического лица)

« _____ » _____ 20__ г.

подпись

МП (в случае, если имеется)

ПРИЛОЖЕНИЕ 17
к приказу Министерства здравоохра-
нения Алтайского края
от 18.03. 2022 № 128

Уведомление
о необходимости устранения грубых нарушений лицензионных требований, со-
блюдение которых является обязательным при осуществлении
_____ на основании действующей лицензии
(указать вид деятельности)

Министерством здравоохранения Алтайского края в ходе оценки соответ-
ствия лицензиата лицензионным требованиям по основаниям, предусмотренным
пунктом 2 части 1 ст. 19.1 Федерального закона от 04.05.2011 № 99-ФЗ «О лицен-
зировании отдельных видов деятельности», на основании заявления лицензиата
_____ о внесении изменений в реестр лицензий на

(наименование лицензиата)
осуществление _____ (регистрационный входящий № _____
(указать вид деятельности)

от «___» _____ 20___ г.) при намерении лицензиата (указать нужно):

___ выполнять работы, оказывать услуги, составляющие лицензируемый вид
деятельности, сведения о которых не внесены в реестр лицензий на осуществление
медицинской деятельности;

___ осуществлять лицензируемый вид деятельности по месту (местам) его
осуществления, не указанным в реестре лицензий на осуществление медицинской
деятельности, выявлены грубые нарушения лицензионных требований, соблюдение
которых является предметом оценки соответствия лицензиата лицензионным тре-
бованиям, выразившиеся в:

(нормативные правовые акты, включая их структурные единицы, предусматривающие указанные требова-
ния/информация о том, какие действия (бездействие) юридического лица (индивидуального предпринимате-
ля) приводят или могут привести к нарушению обязательных требований)

В соответствии с частями 15, 16 и 17 статьи 19.1 Федерального закона от
04.05.2011 № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности» уведомля-
ем о необходимости устранения указанных грубых нарушений лицензионных тре-
бований и уведомления Минздрава Алтайского края об устранении указанных
нарушений в срок до _____
(не менее 10 дней)

Должность

ФИО