



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ПСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ

ПРИКАЗ

от 30.07.2025 № 667
г. ПСКОВ

Об утверждении форм документов, используемых лицензирующим органом при лицензировании медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково»), фармацевтической деятельности и деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений

В соответствии с пунктом 1 части 1 статьи 15 Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», подпунктом «б» пункта 3, пунктом 18 Положения о лицензировании медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково»), утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 1 июня 2021 года

№ 852, подпунктом «б» пункта 3, пунктом 20 Положения о лицензировании фармацевтической деятельности, утвержденного постановлением Правительства от 31 марта 2022 года № 547, подпунктом «б» пункта 4, пунктом 23 Положения о лицензировании деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 2 июня 2022 года № 1007

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить форму уведомления о предоставлении лицензии на лицензируемый вид деятельности – Приложение 1 к приказу.

2. Утвердить форму уведомления о внесении изменений в реестр лицензий при осуществлении лицензируемого вида деятельности – Приложение 2 к приказу.

3. Утвердить форму уведомления об отказе в предоставлении лицензии на лицензируемый вид деятельности – Приложение 3 к приказу.

4. Утвердить форму уведомления об отказе во внесении изменений в реестр лицензий при осуществлении лицензируемого вида деятельности – Приложение 4 к приказу.

5. Утвердить форму уведомления о прекращении действия лицензии на лицензируемый вид деятельности – Приложение 5 к приказу.

6. Утвердить форму уведомления о проведении выездной оценки соискателя лицензии (лицензиата) при намерении осуществлять лицензируемый вид деятельности — Приложение 6 к приказу.

7. Утвердить форму заявления о предоставлении лицензии на определённые виды работ (услуг) при лицензировании заявляемого вида деятельности — Приложение 7 к приказу.

8. Признать утратившими силу приказ Комитета по здравоохранению Псковской области от 26.12.2020, № 1061 «Об утверждении форм заявлений, используемых Комитетом по здравоохранению Псковской области при лицензировании медицинской деятельности (за исключением указанной

деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково»), фармацевтической деятельности, деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений», приказ Комитета по здравоохранению Псковской области от 28.12.2020, № 1065 «Об утверждении форм документов, используемых Комитетом по здравоохранению Псковской области при лицензировании медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково»), фармацевтической деятельности, деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений», приказ Комитета по здравоохранению Псковской области от 27.08.2021 № 509 «Об утверждении форм уведомлений, используемых Комитетом по здравоохранению Псковской области при лицензировании медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково»))»

9. Настоящий приказ вступает в силу со дня, следующего за днем его официального опубликования.

Министр



М.В.Гаращенко

Исп. Кравцова Наталья Геннадьевна
Тел. 29-98-99 (доб. 118)

Приложение № 1
к приказу Министерства здравоохранения
Псковской области
от 20.04.2015 № 667

Форма

(наименование юридического лица,
фамилия, имя, отчество (если имеется)
индивидуального предпринимателя)

(адрес электронной почты)

Уведомление

о предоставлении лицензии на _____
(указать лицензируемый вид деятельности)

В соответствии с частью 5 статьи 14 Федерального закона от
04.05.2011 № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности»,

(указать структурную единицу постановления Правительства по лицензированию заявленного вида
деятельности)

(наименование лицензирующего органа)

уведомляет о предоставлении лицензии на осуществление

(указать лицензируемый вид деятельности)

_____, действующей бессрочно
(номер и дата лицензии)

юридическому лицу (индивидуальному предпринимателю) _____

(наименование юридического лица, фамилия, имя, отчество (если имеется) индивидуального
предпринимателя)

на основании приказа _____ от _____ № _____
(наименование лицензирующего органа)

Адрес _____ места _____ нахождения _____ юридического
лица: _____

ИНН: _____

ОГРН: _____

Адрес(а) места осуществления юридическим лицом (индивидуальным предпринимателем) лицензируемого вида деятельности с указанием перечня работ (услуг): _____

В соответствии с пунктом 1_2, пунктом 1_3 части 1 статьи 14 Федерального закона от 04.05.2011 № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности» выявлено несоответствие соискателя лицензии лицензионным требованиям в отношении отдельных работ, услуг, составляющих лицензируемый вид деятельности (в том числе отдельных работ, услуг, которые соискатель лицензии намерен выполнять, оказывать по одному или нескольким местам осуществления лицензируемого вида деятельности) (заполняется в случае выявления указанного несоответствия):

_____ (указать структурные единицы нормативно-правовых актов, которым не соответствует соискатель лицензии)

в связи с чем лицензия предоставляется на те виды работ, услуг, составляющих лицензируемый вид деятельности (в том числе работы, услуги, которые соискатель лицензии намерен выполнять, оказывать по одному или нескольким местам осуществления лицензируемого вида деятельности), в отношении которых соответствие соискателя лицензии лицензионным требованиям было подтверждено в ходе проведенной оценки.

Реквизиты акта оценки (заполняется при выявлении несоответствия): _____

(номер, дата)

(Подпись лицензирующего органа)

Исп. (ФИО), телефон _____

Приложение № 2
к приказу Министерства здравоохранения
Псковской области
от 30.07.2015 № 667

Форма

(наименование юридического лица,
фамилия, имя, отчество (если имеется)
индивидуального предпринимателя)

(адрес электронной почты)

**Уведомление
о внесении изменений в реестр лицензий лицензиату,
осуществляющему**

(указать лицензируемый вид деятельности)

В соответствии с частью 18 статьи 18 Федерального закона от 04.05.2011
№ 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности»,

(указать структурную единицу постановления Правительства по лицензированию заявленного вида
деятельности)

(наименование лицензирующего органа)

уведомляет о внесении изменений в реестр лицензий:
юридическое лицо (индивидуального предпринимателя)

_____,
(наименование юридического лица, фамилия, имя, отчество (если имеется) индивидуального
предпринимателя)

на основании приказа _____ от _____ № _____.
(наименование лицензирующего органа)

Лицензия № _____ от _____

предоставлена _____.

(наименование лицензирующего органа)

Адрес места нахождения юридического лица:

ИНН: _____

ОГРН: _____

Основание(я) внесения изменений в реестр лицензий в соответствии со статьёй 18 Федерального закона от 04.05.2011 № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности»:

Новый адрес(а) места осуществления юридическим лицом (индивидуальным предпринимателем) лицензируемого вида деятельности с указанием перечня работ (услуг) (при внесении изменений в реестр лицензий в связи с включением нового адреса(ов) места осуществления деятельности):

Адрес(а) места осуществления юридическим лицом (индивидуальным предпринимателем) лицензируемого вида деятельности с указанием новых, включённых в перечень, работ (услуг) (при внесении изменений в реестр лицензий в связи с изменением перечня выполняемых работ, оказываемых услуг, составляющих лицензируемый вид деятельности) ранее не предусмотренных лицензией): _____

Адрес(а) места осуществления юридическим лицом (индивидуальным предпринимателем) лицензируемого вида деятельности с указанием включённых в перечень работ (услуг) (при внесении изменений в реестр лицензий в связи с изменением в соответствии с нормативным правовым актом Российской Федерации перечней работ, услуг, которые выполняются, оказываются в составе конкретных видов деятельности, если необходимость переоформления лицензии определена этим нормативным правовым актом):

Адрес(а) места осуществления юридическим лицом (индивидуальным предпринимателем) лицензируемого вида деятельности с указанием перечня работ (услуг), по которым деятельность прекращена (адреса и прекращаемые работы (услуги)): _____

В соответствии с пунктом 17_4 части 1 статьи 18 Федерального закона от 04.05.2011 № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов

деятельности»: выявлено несоответствие лицензиата лицензионным требованиям в отношении отдельных работ, услуг, составляющих лицензируемый вид деятельности, но не предусмотренных реестром лицензий, и (или) в отношении работ, услуг, составляющих лицензируемый вид деятельности, осуществляемых в месте, не предусмотренном реестром лицензий (заполняется в случае выявления указанного несоответствия):

(указать структурные единицы нормативно-правовых актов, которым не соответствует лицензиат)

в связи с чем в реестр лицензий вносятся сведения о работах, об услугах, составляющих лицензируемый вид деятельности, и (или) местах осуществления работ, услуг, составляющих лицензируемый вид деятельности, в отношении которых соответствие лицензиата лицензионным требованиям было подтверждено в ходе указанной оценки.

Реквизиты акта оценки (заполняется при выявлении несоответствия):

(номер, дата)

(Подпись лицензирующего органа)

Исп. (ФИО)

Телефон

Приложение № 3
к приказу Министерства здравоохранения
Псковской области
от 30.07.2015 № 667

Форма

Уведомление об отказе в предоставлении лицензии на

(указать лицензируемый вид деятельности)

В соответствии с частью 6 статьи 14 Федерального закона от 04.05.2011 № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности»,

(указать структурную единицу постановления Правительства по лицензированию заявленного вида деятельности)

(наименование лицензирующего органа)

уведомляет об отказе в предоставлении лицензии на осуществление

(указать лицензируемый вид деятельности)

юридическое лицо (индивидуального предпринимателя) _____

(наименование юридического лица, фамилия, имя, отчество (если имеется) индивидуального предпринимателя)

на основании приказа _____ от _____ №

(наименование лицензирующего органа)

Адрес _____ места _____ нахождения _____ юридического
лица: _____

ИНН: _____

ОГРН: _____

по заявленному адресу(ам) с перечнем работ (услуг):

Обоснование причин отказа в соответствии с пунктом 6_1 части 6, части 7 статьи 14 Федерального закона от 04.05.2011 № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности»:

(положения нормативных правовых актов и иных документов, являющихся основанием отказа)

Реквизиты акта проверки соискателя лицензии (заполняется в случае несоответствия соискателя лицензии лицензионным требованиям): _____

(дата, номер)

(Подпись лицензирующего органа)

Исп. (ФИО)

Телефон

Приложение № 4
к приказу Министерства здравоохранения
Псковской области
от 30.07.2015 № 667

Форма

Уведомление
об отказе во внесении изменений в реестр лицензий лицензиату,
осуществляющему _____
(указать лицензируемый вид деятельности)

В соответствии с частью 18 статьи 18 Федерального закона от
04.05.2011 № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности»,

(указать структурную единицу постановления Правительства по лицензированию заявленного вида
деятельности)

(наименование лицензирующего органа)

уведомляет об отказе во внесении изменений в реестр лицензий на
осуществление _____
(указать лицензируемый вид деятельности)

юридическое _____ лицо
(индивидуального предпринимателя) _____

(наименование юридического лица, фамилия, имя, отчество (если имеется) индивидуального
предпринимателя)

на основании приказа _____ от _____ № _____;
(наименование лицензирующего органа)

Лицензия № _____ от _____ предоставлена _____.
(наименование лицензирующего
органа)

Адрес _____ места _____ нахождения _____ юридического _____ лица: _____

ИНН: _____

ОГРН: _____

по заявленному основанию (ям):

Обоснование причин отказа (пункт 6_1 части 6, часть 7 статьи 14, часть 19 статьи 18 Федерального закона от 04.05.2011 № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности»):

(положения нормативных правовых актов и иных документов, являющихся основанием отказа)

Реквизиты акта оценки лицензиата (заполняется в случае несоответствия лицензиата лицензионным требованиям):

(дата, номер)

(Подпись лицензирующего органа)

Исп. (ФИО), телефон

Форма

**Уведомление
о прекращении действия лицензии на**

(указать лицензируемый вид деятельности)

В соответствии с частью 17 статьи 20 Федерального закона от 04.05.2011 № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности»,

(указать структурную единицу постановления Правительства по лицензированию заявленного вида деятельности)

(наименование лицензирующего органа)

уведомляет о прекращении действия лицензии на

(указать лицензируемый вид деятельности)

(номер и дата лицензии)

действующей бессрочно, выданной _____,

(лицензирующий орган, выдавший лицензию)

юридическому лицу (индивидуальному предпринимателю)

(наименование юридического лица, фамилия, имя, отчество (если имеется) индивидуального предпринимателя)

Адрес места нахождения юридического
лица: _____,

ИНН: _____

ОГРН: _____

на основании приказа Министерства от _____ № _____

В СВЯЗИ С _____

(указать основание в соответствии со статьёй 20 Федерального закона от 04.05.2011 № 99-ФЗ «О
лицензировании отдельных видов деятельности»)

(Подпись лицензирующего органа)

Исп. (ФИО)

Телефон

Форма

Уведомление
о проведении выездной оценки соискателя лицензии/лицензиата (нужное
указать) при осуществлении

(указать лицензируемый вид деятельности)

(наименование лицензирующего органа)

в соответствии с частью 9 статьи 19.1 Федерального закона от 04.05.2011 № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности», уведомляет о проведении оценки соответствия соискателя лицензии/лицензиата (нужное указать) в форме выездной оценки с использованием средств дистанционного взаимодействия, в том числе видеосвязи (указать при намерении осуществлять дистанционную оценку) по месту (местам) осуществления лицензируемого вида деятельности в течение __рабочих дней с даты регистрации входящего заявления ЕПГУ _____

(номер и дата заявления)

(наименование юридического лица, фамилия, имя, отчество (если имеется) индивидуального предпринимателя)

(адрес (адреса) мест осуществления лицензируемого вида деятельности)

(Подпись лицензирующего органа)

Исп. (ФИО), Телефон

Приложение № 7
к приказу Министерства здравоохранения
Псковской области
от 30.07.2015 № 667

Форма

(наименование лицензирующего органа)

(наименование соискателя лицензии или
его уполномоченного представителя)

**Заявление о предоставлении лицензии на определённые виды работ
(услуг) при лицензировании** _____
(указать лицензируемый вид деятельности)

На основании части 1_2, части 1_3 части 1 статьи 14 Федерального
закона от 04.05.2011 № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов
деятельности» прошу предоставить лицензию на те виды работ, услуг,
составляющих _____,
(указать лицензируемый вид деятельности)

в отношении которых соответствие лицензионным требованиям было
подтверждено в ходе проведенной _____ оценки соответствия
(указать дату(ы))

лицензионным требованиям: _____

(адрес(а) места осуществления деятельности и работы (услуги) с указанием вида и условий медицинской
помощи, работы (услуги) в составе других видов медицинской деятельности)

(дата)

(подпись)

(должность и ФИО руководителя, ИП,
или уполномоченного лица)

М.П.