



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ПСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ

ПРИКАЗ

от 30.07.2025 № 668
г. ПСКОВ

Об утверждении форм документов, используемых Министерством здравоохранения Псковской области при проведении оценки соответствия соискателя лицензии или лицензиата лицензионным требованиям

В соответствии с пунктом 3 части 2 статьи 5 Федерального закона от 4 мая 2011 г. № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности», подпунктом «б» пункта 3 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»), утвержденное постановлением Правительства Российской Федерации от 01.06.2021 № 852, подпунктом «б» пункта 3 Положения о лицензировании фармацевтической деятельности», утвержденное постановлением Правительства Российской Федерации от 31 июня 2022 г. N 547, подпунктом «б» пункта 4 Положения о лицензировании деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и

их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 02.06.2022 № 1007, Указом Губернатора Псковской области от 16.05.2025 № 82-УГ «О системе и структуре исполнительных органов Псковской области» ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить прилагаемую форму приказа Министерства здравоохранения Псковской области о проведении оценки соответствия лицензионным требованиям (Приложение 1).

2. Утвердить прилагаемую форму акта оценки соответствия лицензионным требованиям Министерства здравоохранения Псковской области (Приложение 2).

3. Приказ Комитета по здравоохранению Псковской области от 15.05.2020 № 409 «Об утверждении форм документов, используемых Комитетом по здравоохранению Псковской области при проведении оценки соответствия соискателя лицензии или лицензиата лицензионным требованиям признать утратившим силу.

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

Министр



М.В.Гаращенко

Приложение 1
к приказу Министерства
здравоохранения
Псковской области
от 30.07.2015 № 668



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ПСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ

ПРИКАЗ

от _____ № _____
г. ПСКОВ

О проведении оценки соответствия
лицензионным требованиям

1. Провести оценку соответствия лицензионным требованиям в
форме

(документарной и/или выездной оценки)

В ОТНОШЕНИИ

(наименование юридического лица, фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии)
индивидуального предпринимателя)

2. Место нахождения:

(юридического лица (филиалов, представительств, обособленных структурных подразделений), места
фактического осуществления деятельности индивидуальным предпринимателем)

3. Назначить лицом(ами), уполномоченным(и) на проведение
оценки:

(фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии), должность должностного лица (должностных лиц), уполномоченного(ых) на проведение проверки)

4. Привлечь к проведению оценки экспертов, экспертные организации, аккредитованные в соответствии с законодательством Российской Федерации об аккредитации в национальной системе аккредитации, или подведомственные лицензирующему органу организации:

(фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии), должности привлекаемых к проведению проверки экспертов и (или) наименование экспертной организации с указанием реквизитов свидетельства об аккредитации и наименования органа по аккредитации, выдавшего свидетельство об аккредитации, наименование подведомственной организации)

5. Реестровый номер функции в федеральной государственной информационной системе «Федеральный реестр государственных и муниципальных услуг (функций)»: _____

6. Провести настоящую оценку соответствия лицензионным требованиям в форме выездной оценки в дистанционном формате с применением фотосъемки и (или) видеозаписи (при наличии сведений о технической возможности): _____

(наличие или отсутствие соответствующих сведений)

7. Установить, что:

настоящая оценка проводится с целью: установления возможности выполнения лицензионных требований при осуществлении

(наименование лицензируемого вида деятельности)

(наименование соискателя лицензии/лицензиата)

по адресу _____

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

(указать вид деятельности)

№ _____ от _____;

задачей настоящей оценки является исполнение Министерством здравоохранения Псковской области государственной функции по оказанию государственной услуги по лицензированию _____.
(указать вид деятельности)

8. Предметом настоящей оценки являются: _____

9. Срок проведения оценки: не более ____ рабочих дней.

К проведению оценки приступить с _____.

Оценку окончить не позднее _____.

10. Правовые основания проведения оценки: _____

11. Обязательные требования, подлежащие оценке: _____

12. В процессе оценки провести следующие мероприятия, необходимые для достижения целей и задач проведения оценки (с указанием наименования мероприятия и сроков его проведения): _____

13. Перечень документов, представление которых юридическим лицом, индивидуальным предпринимателем необходимо для достижения целей и задач проведения оценки: _____

(должность руководителя, издавшего приказ)

(подпись руководителя)

(ФИО руководителя)

М.П.

(фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) и должность должностного лица, непосредственно подготовившего проект приказа, контактный телефон, электронный адрес (при наличии))

Приложение 2
к приказу Министерства
здравоохранения
Псковской области
от 30.07.2015 № 668

“ ” 20 г.

(дата составления акта)

(место составления акта)

(время составления акта)

АКТ ОЦЕНКИ
СООТВЕТСТВИЯ ЛИЦЕНЗИОННЫМ ТРЕБОВАНИЯМ
лицензирующим органом юридического лица, индивидуального
предпринимателя

№ АО-

20 г. по адресу: _____

На основании:

(вид документа с указанием реквизитов (номер, дата), фамилии, имени, отчества (в случае, если имеется),
должность руководителя, заместителя руководителя органа лицензирования, издавшего приказ о проведении
оценки)

проведена оценка соискателя лицензии/лицензиата:

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

Продолжительность выездной оценки по адресу: _____

(дата) ____ (с по) (всего времени — дней, часов)

Акт составлен: Министерство здравоохранения Псковской области

(наименование лицензирующего органа)

О проведении выездной оценки уведомлен: (заполняется соискателем лицензии/лицензиатом
(его представителем) непосредственно в месте осуществления выездной оценки) _____

(ФИО, подпись)

Лицо(а), проводившее оценку:

(фамилия, имя, отчество (в случае, если имеется), должность должностного лица (должностных лиц),
проводившего(их) оценку; в случае привлечения к участию в оценке экспертов/экспертных

организаций/подведомственных лицензирующему органу организаций указываются фамилии, имена, отчества (в случае, если имеются), должности экспертов и/или наименования экспертных организаций, подведомственных лицензирующему органу организаций с указанием реквизитов свидетельства об аккредитации и наименование органа по аккредитации, выдавшего свидетельство)

При проведении выездной оценки присутствовали:

(фамилия, имя, отчество (в случае, если имеется), должность руководителя, иного должностного лица (должностных лиц) или уполномоченного представителя юридического лица, уполномоченного представителя индивидуального предпринимателя, уполномоченного представителя саморегулируемой организации (в случае проведения оценки члена саморегулируемой организации), присутствовавших при проведении мероприятий по оценке)

В ходе проведения оценки:

(наименование юридического лица, ФИО индивидуального предпринимателя)

подало заявление о предоставлении/внесении изменений в реестр лицензий при осуществлении _____ в связи с _____

(вид деятельности)

(основание внесения изменений)

По адресу _____ соискатель лицензии /лицензиат заявляет следующие работы (услуги): _____

В ходе проверки достоверности сведений, содержащихся в представленном соискателем лицензии/лицензиатом заявлении о предоставлении/внесении изменений в реестр лицензий, установлено: _____

Вывод: нарушений не выявлено/выявлены нарушения (указать нарушения со ссылкой на нормативные документы с указанием их структурных единиц).

В ходе выездной оценки осуществлялась фотосъемка и (или) видеозапись: _____.

(да, нет)

В ходе проведения выездной оценки по адресу _____ (с использованием _____ (указать адрес)

оценочного листа, утвержденного Министерством здравоохранения Псковской области от № _____) установлено: лицензионным требованиям при намерении осуществлять лицензируемый вид деятельности соответствует/не соответствует (указать нарушения со ссылками на нормативные акты с указанием их структурных единиц) _____

Выявлены грубые нарушения лицензиатом лицензионных требований, соблюдение которых является обязательным при осуществлении лицензируемого вида деятельности на основании действующей лицензии: _____.

(указать нарушения со ссылкой на нормативные акты)

Прилагаемые документы: _____

ФИО и подпись(и) лица(лиц), проводивших проверку достоверности сведений, содержащихся в представленном соискателем лицензии/лицензиатом заявлении: _____

ФИО и подпись(и) лица(лиц), проводивших выездную оценку: _____

Акт оценки получил(а) непосредственно в месте осуществления выездной оценки: _____

(фамилия, имя, отчество (в случае, если имеется), должность руководителя, иного должностного лица или уполномоченного представителя юридического лица, индивидуального предпринимателя, его уполномоченного представителя)

“ ” 20 г.
— — —

(подпись)

Пометка об отказе от получения акта оценки: _____

(подпись уполномоченного должностного лица (лиц),
проводившего оценку)