



ПРАВИТЕЛЬСТВО СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ
МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ
(Минздрав Свердловской области)
ПРИКАЗ

11.05.2022

№ 987-П

г. Екатеринбург

**Об утверждении форм документов, используемых в процессе
лицензирования в сфере здравоохранения**

В соответствии с Федеральными законами от 04.05.2011 № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности», от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», постановлением Правительства Свердловской области от 08.08.2012 № 865-ПП «Об организации осуществления полномочий Российской Федерации в сфере охраны здоровья граждан, переданных в соответствии с Федеральным законом от 21 ноября 2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» органам государственной власти субъектов Российской Федерации, на территории Свердловской области»

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить типовые формы документов, используемых в процессе лицензирования в сфере здравоохранения:

1) типовые формы заявлений по лицензированию медицинской деятельности:

заявление о предоставлении лицензии на осуществление медицинской деятельности (приложение № 1);

заявление о внесении изменений в реестр лицензий на осуществление медицинской деятельности (приложение № 2);

заявление о прекращении медицинской деятельности (приложение № 3);

заявление о выдаче выписки (сведений) из реестра лицензий на осуществление медицинской деятельности (приложение № 4);

2) типовые формы заявлений по лицензированию фармацевтической деятельности:

заявление о предоставлении лицензии на осуществление фармацевтической деятельности (приложение № 5);

заявление о внесении изменений в реестр лицензий на осуществление фармацевтической деятельности (форма № 1) (приложение № 6);

заявление о внесении изменений в реестр лицензий на осуществление фармацевтической деятельности (форма № 2) (приложение № 7);

заявление о прекращении фармацевтической деятельности (приложение № 8);

заявление о выдаче выписки (сведений) из реестра лицензий на осуществление фармацевтической деятельности (приложение № 9);

3) типовые формы заявлений по лицензированию деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений:

заявление о предоставлении лицензии на осуществление деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений (приложение № 10);

заявление о внесении изменений в реестр лицензий на осуществление деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений (форма № 1) (приложение № 11);

заявление о внесении изменений в реестр лицензий на осуществление деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений (форма № 2) (приложение № 12);

заявление о прекращении деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений (приложение № 13);

заявление о выдаче выписки (сведений) из реестра лицензий на осуществление деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений (приложение № 14);

4) типовая форма заявления о внесении изменений в перечень заявляемых работ, услуг (приложение № 15);

5) типовая форма заявления об отзыве заявления о предоставлении лицензии/внесении изменений в реестр лицензий (приложение № 16);

6) типовые формы уведомлений юридического лица, индивидуального предпринимателя, являющегося соискателем лицензии (лицензиатом):

уведомление о принятии заявления к рассмотрению (приложение № 17);

уведомление о необходимости устранения выявленных нарушений и (или) предоставления документов, которые отсутствуют (приложение № 18);

уведомление о предоставлении лицензии (приложение № 19);

уведомление о внесении изменений в реестр лицензий (приложение № 20);

уведомление о прекращении действия лицензии по заявлению лицензиата (приложение № 21);

уведомление об отказе в предоставлении государственной услуги (приложение № 22);

уведомление о возврате заявления и прилагаемых к нему документов (приложение № 23);

уведомление о проведении выездной оценки соответствия соискателя лицензии/лицензиата лицензионным требованиям (приложение № 24).

7) типовые формы приказов Министерства здравоохранения Свердловской области о проведении оценки соответствия лицензионным требованиям юридического лица, индивидуального предпринимателя, являющегося

соискателем лицензии (лицензиатом) по видам деятельности (приложения № 25-27);

8) типовые формы оценочного листа оценки соответствия лицензионным требованиям лицензиата (соискателя лицензии) по видам деятельности (приложение № 28-30);

9) типовую форму акта оценки соответствия лицензионным требованиям юридического лица, индивидуального предпринимателя, являющегося соискателем лицензии (лицензиатом) (приложение № 31).

2. Признать утратившим силу приказ Министерства здравоохранения Свердловской области от 12.02.2021 № 257-п «Об утверждении форм документов, используемых в процессе лицензирования и лицензионного контроля в сфере здравоохранения» (Официальный интернет-портал правовой информации Свердловской области www.pravo.gov66.ru, 2021, 17 февраля, № 29285), с изменениями, внесенными приказом Министерства здравоохранения Свердловской области от 03.12.2021 № 2764-п.

3. Начальнику отдела лицензирования медицинской и фармацевтической деятельности Министерства здравоохранения Свердловской области И.А. Долматовой обеспечить использование в работе утвержденные типовые формы документов.

4. Настоящий приказ направить для официального опубликования на «Официальном интернет-портале правовой информации Свердловской области» (www.pravo.gov66.ru) в течение десяти дней с момента подписания.

5. Копию настоящего приказа направить в Главное управление Министерства юстиции Российской Федерации по Свердловской области и Прокуратуру Свердловской области в течение семи дней после дня первого официального опубликования.

6. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на Заместителя Министра здравоохранения Свердловской области В.Ю. Ерёмкина.

Министр



А.А. Карлов

Приложение № 1
к приказу № 9877 от 11.05.22
Министерства здравоохранения
Свердловской области

Входящий номер: _____ от _____
(заполняется лицензирующим органом)

Регистрационный номер: _____ от _____
(заполняется лицензирующим органом)

**В МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ**

**ЗАЯВЛЕНИЕ
О ПРЕДОСТАВЛЕНИИ ЛИЦЕНЗИИ НА МЕДИЦИНСКУЮ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ
(ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ УКАЗАННОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ, ОСУЩЕСТВЛЯЕМОЙ
МЕДИЦИНСКИМИ ОРГАНИЗАЦИЯМИ И ДРУГИМИ ОРГАНИЗАЦИЯМИ,
ВХОДЯЩИМИ В ЧАСТНУЮ СИСТЕМУ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ,
НА ТЕРРИТОРИИ ИННОВАЦИОННОГО ЦЕНТРА «СКОЛКОВО»)**

1	Организационно-правовая форма и полное наименование юридического лица Фамилия, имя и отчество (в случае, если имеется) индивидуального предпринимателя, данные документа, удостоверяющего личность индивидуального предпринимателя	
2	Сокращенное наименование юридического лица (в случае, если имеется)	
3	Фирменное наименование юридического лица (в случае, если имеется)	
4	Адрес места нахождения юридического лица Адрес места жительства индивидуального предпринимателя (указать почтовый индекс)	
5	Государственный регистрационный номер записи о создании юридического лица Государственный регистрационный номер записи о государственной регистрации индивидуального предпринимателя	
6	Данные документа, подтверждающего факт внесения сведений о юридическом лице в единый государственный реестр юридических лиц Данные документа, подтверждающего факт внесения сведений об индивидуальном предпринимателе в единый государственный реестр индивидуальных предпринимателей	(наименование документа) Выдан (наименование органа, выдавшего документ) Дата (дата государственной регистрации)

7	Идентификационный номер налогоплательщика	
8	Данные документа о постановке соискателя лицензии на учет в налоговом органе	(наименование документа) Выдан (наименование органа, выдавшего документ) Дата (дата государственной регистрации)
9	Адреса мест осуществления лицензируемого вида деятельности с указанием выполняемых работ (услуг)	Приложение № 1 к заявлению о предоставлении лицензии на медицинскую деятельность
10	Реквизиты документов, подтверждающих наличие у соискателя лицензии на праве собственности или на ином законном основании, необходимых для осуществления медицинской деятельности помещений, соответствующих установленным требованиям, права на которые зарегистрированы в Едином государственном реестре недвижимости	(наименование органа (организации), выдавшего документ) (вид права) (кадастровый (условный) номер объекта права) (номер государственной регистрации права) (дата государственной регистрации права)
11	Сведения о наличии выданного в установленном порядке санитарно-эпидемиологического заключения о соответствии санитарным правилам зданий, строений, сооружений и (или) помещений, необходимых для выполнения соискателем лицензии заявленных работ (услуг)	Реквизиты санитарно-эпидемиологического заключения (дата и № санитарно-эпидемиологического заключения, № бланка заключения, кем выдан)
12	Сведения о государственной регистрации медицинских изделий (оборудование, аппараты, приборы, инструменты), необходимых для выполнения заявленных работ (услуг)	Приложение № 2 к заявлению о предоставлении лицензии на медицинскую деятельность
13	Сведения о внесении информации о медицинской организации в единую государственную информационную систему в сфере здравоохранения (федеральный реестр медицинских организаций)	
14	Сведения о внесении информации о медицинских работниках в единую государственную информационную систему в сфере здравоохранения (федеральный регистр медицинских работников)	Приложение № 3 к заявлению о предоставлении лицензии на медицинскую деятельность
15	Контактный телефон юридического лица (индивидуального предпринимателя) Адрес электронной почты (указать в случае, если заявителю необходимо направлять информацию по	

	вопросам лицензирования в электронной форме)	
16	Необходимость получения (направления) выписки из реестра лицензий	<u><*></u> Направить выписку из реестра лицензий <u><*></u> Не направлять выписку из реестра лицензий
17	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»	<u><*></u> Имеется <u><*></u> Не имеется

 <*> Нужно указать

(должность, Ф.И.О. руководителя постоянно действующего исполнительного органа юридического лица, индивидуального предпринимателя или иного лица, имеющего право действовать от имени юридического лица или индивидуального предпринимателя, документ, подтверждающий полномочия)
 Достоверность представленных сведений и документов подтверждаю.

«__» _____ 20__ г.

М.П.

 (Подпись)

ОПИСЬ ДОКУМЕНТОВ

Настоящим удостоверяется, что соискатель лицензии

(наименование соискателя лицензии)

представил в лицензирующий орган Министерство здравоохранения Свердловской области
(наименование лицензирующего органа)

нижеследующие документы, для предоставления лицензии на осуществление медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково»), а лицензирующий орган Министерство здравоохранения Свердловской области принял от лицензиата «___» _____ 20__г.

за № _____ документы, для предоставления лицензии на медицинскую деятельность

№ п/п	Наименование документа	Количество листов
1	Заявление о предоставлении лицензии	
2	Копии документов, подтверждающих наличие у соискателя лицензии принадлежащих ему на праве собственности или на ином законном основании зданий, строений, сооружений и (или) помещений, необходимых для выполнения заявленных работ (услуг), права на которые не зарегистрированы в Едином государственном реестре недвижимости	
3	Копии документов, подтверждающих наличие у соискателя лицензии принадлежащих ему на праве собственности или на ином законном основании, предусматривающем право владения и пользования, медицинских изделий (оборудование, аппараты, приборы, инструменты), необходимых для выполнения заявленных работ (услуг)	
4	Копии документов, подтверждающих наличие у заключивших с соискателем лицензии трудовые договоры работников, имеющих образование, предусмотренное квалификационными требованиями к медицинским работникам, и пройденной аккредитации специалиста или сертификатов специалиста	
5	Копии документов, подтверждающих наличие у заключивших с соискателем лицензии трудовые договоры работников, осуществляющих техническое обслуживание медицинских изделий (оборудования, аппаратов, приборов, инструментов) соответствующего профессионального образования и (или) квалификации, либо копия договора с организацией, имеющей лицензию на осуществление соответствующей деятельности	
6	Доверенность	

Документы сдал
соискатель лицензии/представитель соискателя
лицензии:

(Ф.И.О., должность, подпись)

(реквизиты доверенности)

М.П.

Документы принял
должностное лицо лицензирующего органа:

(Ф.И.О., должность, подпись)

М.П.

Приложение № 1
к заявлению о предоставлении лицензии
на медицинскую деятельность
(за исключением указанной деятельности,
осуществляемой медицинскими
организациями и другими организациями,
входящими в частную систему
здравоохранения, на территории
инновационного центра «Сколково»)

ПЕРЕЧЕНЬ ЗАЯВЛЯЕМЫХ РАБОТ (УСЛУГ)

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

Руководитель (индивидуальный предприниматель)

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

МП

«__» _____ 20 ____ г.

Приложение № 2
к заявлению о предоставлении лицензии
на медицинскую деятельность
(за исключением указанной деятельности,
осуществляемой медицинскими
организациями и другими организациями,
входящими в частную систему
здравоохранения, на территории
инновационного центра «Сколково»)

СВЕДЕНИЯ О ГОСУДАРСТВЕННОЙ РЕГИСТРАЦИИ МЕДИЦИНСКИХ ИЗДЕЛИЙ (ОБОРУДОВАНИЯ, АППАРАТОВ, ПРИБОРОВ, ИНСТРУМЕНТОВ)

(наименование юридического лица или Ф.И.О. индивидуального предпринимателя)

По адресу места осуществления медицинской деятельности:

(указываются для каждого территориально обособленного объекта отдельно)

1.1. Перечень медицинского оборудования, аппаратов, приборов по следующей форме (отдельно по каждому разделу, соответствующему видам работ и услуг)

№ п/п	Заявляемые виды работ (услуг) в соответствии со стандартами оснащения (по кабинетам)	Наименование медицинских изделий (с указанием торговой марки и модели)	Коли- чество	Год выпуска	Договор на техническое обслуживание медицинских изделий	Номер, дата регистрационного удостоверения
1	2	3	4	5	6	7

1.2. Перечень медицинских инструментов, расходного материала, медицинского белья по следующей форме (отдельно по каждому разделу, соответствующему видам работ и услуг)

№ п/п	Заявляемые виды работ (услуг) (по кабинетам)	Наименование медицинского изделия (с указанием торговой марки и модели)	Количество	Год выпуска	Номер, дата регистрационного удостоверения
1	2	3	4	5	6

1.3. Перечень медицинской мебели по следующей форме (отдельно по каждому разделу, соответствующему видам работ и услуг)

№ п/п	Заявляемые виды работ (услуг) (по кабинетам)	Наименование (с указанием торговой марки и модели)	Количество	Год выпуска	Номер, дата регистрационного удостоверения
1	2	3	4	5	6

Руководитель (индивидуальный предприниматель)

(должность, Ф.И.О.)

(подпись)

М.П.

«__» _____ 20__ г.

Приложение № 3
к заявлению о предоставлении лицензии
на медицинскую деятельность
(за исключением указанной деятельности,
осуществляемой медицинскими
организациями и другими организациями,
входящими в частную систему
здравоохранения, на территории
инновационного центра «Сколково»)

Сведения о профессиональной подготовке специалистов в соответствии с работами и услугами по специальности

(наименование юридического лица или Ф.И.О. индивидуального предпринимателя)

По адресу места осуществления медицинской деятельности:

(указываются для каждого территориально обособленного объекта отдельно)

№ п/п	Заявляемые виды работ (услуг)	Ф.И.О. специалиста (врач, медицинская сестра и т.д.) занимаемая должность	Сведения о регистрации специалиста в федеральном регистре медицинских работников (ФРМР)	Диплом об образовании (серия, №, дата выдачи, место учебы, специальность)	Интернатура, ординатура, профессиональная переподготовка (первичная специализация), сроки, количество часов, место учебы	Сведения о повышении квалификации за последние 5 лет (серия, №, тема, сроки, количество учебных часов, место учебы)	Сертификат специалиста/ свидетельство об аккредитации (серия, №, дата выдачи, место учебы, специальность)
----------	----------------------------------	---	--	---	---	--	--

Руководитель (индивидуальный предприниматель)

(должность, Ф.И.О.)

(подпись)

М.П.

«__» _____ 20__ г.

Приложение № 2
к приказу Министерства
здравоохранения
Свердловской области
№ 987-12 от 11.05.22

Входящий номер: _____ от _____
(заполняется лицензирующим органом)

Регистрационный номер: _____ от _____
(заполняется лицензирующим органом)

**В МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
СВЕРДЛОВСКОЙ
ОБЛАСТИ**

**ЗАЯВЛЕНИЕ
О ВНЕСЕНИИ ИЗМЕНЕНИЙ В РЕЕСТР ЛИЦЕНЗИЙ
НА ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ (ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ УКАЗАННОЙ
ДЕЯТЕЛЬНОСТИ, ОСУЩЕСТВЛЯЕМОЙ МЕДИЦИНСКИМИ ОРГАНИЗАЦИЯМИ И ДРУГИМИ
ОРГАНИЗАЦИЯМИ, ВХОДЯЩИМИ В ЧАСТНУЮ СИСТЕМУ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ,
НА ТЕРРИТОРИИ ИННОВАЦИОННОГО ЦЕНТРА "СКОЛКОВО")**

Регистрационный № _____ лицензии от «__» _____ 20__ г., предоставленной

(наименование лицензирующего органа)

I. В связи с:

- <*> реорганизацией юридического лица в форме преобразования;
- <*> реорганизацией юридического лица в форме слияния;
- <*> реорганизацией юридического лица в форме присоединения;
- <*> изменением наименования лицензиата;
- <*> изменением адреса места нахождения лицензиата;
- <*> изменением адреса места осуществления лицензиатом лицензируемого вида деятельности при фактически неизменном месте осуществления деятельности;
- <*> изменением места жительства, имени, фамилии и (в случае если имеется) отчества индивидуального предпринимателя, реквизитов документа, удостоверяющего его личность.

№ п/п	Сведения о заявителе	Сведения о лицензиате/лицензиатах	Сведения о лицензиате или его правопреемнике
1	Организационно-правовая форма и полное наименование юридического лица. Фамилия, имя и (в случае, если имеется) отчество индивидуального предпринимателя, данные документа, удостоверяющего личность		
2	Сокращенное наименование юридического лица (в случае, если имеется)		
3	Фирменное наименование юридического лица (в случае, если имеется)		

4	Адрес места нахождения юридического лица. Адрес места жительства индивидуального предпринимателя (указать почтовый индекс)		
5	Государственный регистрационный номер записи о создании юридического лица, Государственный регистрационный номер записи о государственной регистрации индивидуального предпринимателя		
6	Данные документа, подтверждающего факт внесения соответствующих изменений в единый государственный реестр юридических лиц (индивидуальных предпринимателей)	(наименование документа) Выдан (наименование органа, выдавшего документ) Дата (дата государственной регистрации)	
7	Идентификационный номер налогоплательщика		
8	Сведения о распорядительном документе, на основании которого произошли изменения	(орган, принявший решение) Реквизиты документа	
9	Адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности		
10	Контактный телефон юридического лица (индивидуального предпринимателя) Адрес электронной почты (указать в случае, если заявителю необходимо направлять информацию по вопросам лицензирования в электронной форме)		
11	Необходимость получения (направления) выписки из реестра лицензий	<*> Направить выписку из реестра лицензий <*> Не направлять выписку из реестра лицензий	

II. В связи с:

- <*> изменением адресов мест осуществления лицензируемого вида деятельности;
- <*> изменением перечня выполняемых работ (услуг), ранее не указанных в лицензии;
- <*> прекращением деятельности по одному адресу или нескольким адресам мест осуществления деятельности, указанным в лицензии;
- <*> прекращением выполняемых работ (услуг);
- <*> изменением наименования деятельности и (или) работ (услуг);
- <*> 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 необходимость внесения изменений в реестр лицензий определена этим нормативным правовым актом

1	Организационно-правовая форма и полное наименование юридического лица Фамилия, имя и (в случае, если имеется) отчество индивидуального предпринимателя и данные документа, удостоверяющего его личность	
2	Сокращенное наименование юридического лица (в случае, если имеется)	
3	Фирменное наименование юридического лица (в случае, если имеется)	
4	Адрес места нахождения юридического лица Адрес места жительства индивидуального предпринимателя (указать почтовый индекс)	
5	Государственный регистрационный номер записи о создании юридического лица Государственный регистрационный номер записи о государственной регистрации индивидуального предпринимателя	
6	Идентификационный номер налогоплательщика	
7	Контактный телефон юридического лица (индивидуального предпринимателя) Адрес электронной почты (указать в случае, если заявителю необходимо направлять информацию по вопросам лицензирования в электронной форме)	
8	Необходимость получения (направления) выписки из реестра лицензий	<*> Направить выписку из реестра лицензий <*> Не направлять выписку из реестра лицензий
9	<*> изменением адресов мест осуществления лицензируемого вида деятельности <*> изменением перечня работ (услуг) при осуществлении медицинской деятельности по адресу, указанному в лицензии	

9.1	Сведения о новых адресах мест осуществления лицензируемого вида деятельности либо сведения об адресах, по которым лицензиат намерен осуществлять новые работы (услуги) Сведения о новых работах (услугах), которые лицензиат намерен выполнять при осуществлении медицинской деятельности	Приложение № 1 к заявлению о внесении изменений в реестр лицензий
9.2	Реквизиты документов, подтверждающих наличие у лицензиата на праве собственности или на ином законном основании необходимых для осуществления медицинской деятельности помещений, соответствующих установленным требованиям, права на которые зарегистрированы в Едином государственном реестре недвижимости	_____ (наименование органа (организации), выдавшего документ) _____ (вид права) _____ (кадастровый (условный) номер объекта права) _____ (номер государственной регистрации права) _____ (дата государственной регистрации права)
9.3	Сведения о наличии выданного в установленном порядке санитарно-эпидемиологического заключения о соответствии санитарным правилам зданий, строений, сооружений и (или) помещений, необходимых для выполнения лицензиатом работ (услуг)	Реквизиты санитарно-эпидемиологического заключения (дата и № санитарно-эпидемиологического заключения, № бланка заключения, кем выдан)
9.4	Сведения о государственной регистрации медицинских изделий (оборудования, аппаратов, приборов, инструментов), необходимых для выполнения заявленных работ (услуг)	Приложение № 2 к заявлению о внесении изменений в реестр лицензий
10	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»	<*> Имеется <*> Не имеется
11	<*> прекращением деятельности по одному адресу или нескольким адресам мест осуществления деятельности, указанным в лицензии <*> прекращением выполняемых работ (услуг), составляющих лицензируемый вид деятельности	
11.1	Адрес мест осуществления лицензируемого вида деятельности, на	Приложение № 1 к заявлению о внесении изменений в реестр лицензий

	которых лицензиат прекращает деятельность. Выполняемые работы (услуги), которые лицензиат прекращает выполнять при осуществлении медицинской деятельности	
11.2	Дата фактического прекращения деятельности по одному адресу или нескольким адресам мест осуществления деятельности, указанным в лицензии. Дата фактического прекращения работ (услуг), которые лицензиат прекращает выполнять при осуществлении медицинской деятельности по адресу осуществления деятельности, указанному в лицензии	
12	<*> 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 необходимость внесения изменений в реестр лицензий определена этим нормативным правовым актом*	
12.1	Адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности, перечень работ (услуг) подлежащих исключению	Приложение № 1 к заявлению о внесении изменений в реестр лицензий

* пункт 2 постановления Правительства РФ от 01.06.2021 № 852 «О лицензировании медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра "Сколково") и признании утратившими силу некоторых актов Правительства Российской Федерации»

<*> Нужно указать.

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

Достоверность представленных сведений и документов подтверждаю.

«__» _____ 20__ г.

М.П.

(Подпись)

ОПИСЬ ДОКУМЕНТОВ

Настоящим удостоверяется, что лицензиат (правопреемник)

(наименование лицензиата)

представил в лицензирующий орган Министерство здравоохранения Свердловской области

(наименование лицензирующего органа)

нижеследующие документы для внесения изменений в реестр лицензии на осуществление медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра "Сколково"), а лицензирующий орган Министерство здравоохранения Свердловской области принял от лицензиата «__»____20__г. за № _____ документы для внесения изменений в реестр лицензий на медицинскую деятельность (<*> нужно указать):

I. В связи с:

- <*> реорганизацией юридического лица в форме преобразования;
- <*> реорганизацией юридического лица в форме слияния;
- <*> реорганизацией юридического лица в форме присоединения;
- <*> изменением наименования лицензиата;
- <*> изменением адреса места нахождения лицензиата;
- <*> изменением адреса места осуществления лицензиатом лицензируемого вида деятельности при фактически неизменном месте осуществления деятельности;
- <*> прекращением деятельности по одному адресу или нескольким адресам мест осуществления деятельности, указанным в лицензии;
- <*> прекращением выполняемых работ (услуг), составляющих лицензируемый вид деятельности;
- <*> изменением места жительства, имени, фамилии и (в случае если имеется) отчества индивидуального предпринимателя, реквизитов документа, удостоверяющего его личность.
- <*> 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 необходимость внесения изменений в реестр лицензий определена этим нормативным правовым актом

№ п/п	Наименование документов	Количество листов
1	Заявление о внесении изменений в реестр лицензий	
2	Доверенность	

II. В связи с:

- <*> изменением адресов мест осуществления лицензируемого вида деятельности;
- <*> изменением перечня выполняемых работ (услуг), составляющих лицензируемый вид деятельности, ранее не указанных в лицензии.

№ п/п	Наименование документов	Количество листов
1	Заявление о внесении изменений в реестр лицензий	
2	Копии документов, подтверждающих наличие у лицензиата принадлежащих ему на праве собственности или ином законном основании зданий, строений, сооружений и (или) помещений, необходимых для выполнения заявленных работ (услуг), права на которые не	

	зарегистрированы в Едином государственном реестре недвижимости	
3	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)	
4	Копии документов, подтверждающих наличие у заключивших с лицензиатом трудовые договоры работников, имеющих образование, предусмотренное квалификационными требованиями к медицинским работникам, и пройденной аккредитации специалиста или сертификатов специалиста	
5	Копии документов, подтверждающих наличие у заключивших с лицензиатом трудовые договоры работников, осуществляющих техническое обслуживание медицинских изделий (оборудования, аппаратов, приборов, инструментов) соответствующего профессионального образования и (или) квалификации, либо копия договора с организацией, имеющей лицензию на осуществление соответствующей деятельности	
6	Доверенность	

Документы сдал
лицензиат/представитель лицензиата:

(Ф.И.О., должность, подпись)

(реквизиты доверенности)

М.П.

Документы принял
должностное лицо лицензирующего органа:

(Ф.И.О., должность, подпись)

М.П.

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

ПЕРЕЧЕНЬ ЗАЯВЛЯЕМЫХ РАБОТ (УСЛУГ)

№ п/п	Адрес места осуществления медицинской деятельности	Перечень работ (услуг)

ПЕРЕЧЕНЬ ПРЕКРАЩАЕМЫХ РАБОТ (УСЛУГ)

№ п/п	Адрес места осуществления медицинской деятельности	Перечень работ (услуг)

**Перечень работ (услуг), подлежащих исключению из лицензии,
в соответствии с пунктом 2 постановления Правительства РФ от 01.06.2021 № 852
«О лицензировании медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности,
осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную
систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково») и признании
утратившими силу некоторых актов Правительства Российской Федерации»**

Адрес места осуществления медицинской деятельности	Перечень работ (услуг), подлежащих исключению из лицензии

Руководитель (индивидуальный предприниматель)

/

(должность, Ф.И.О.)

(подпись)

М.П.

«__» _____

20 ____ г.

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

СВЕДЕНИЯ О ГОСУДАРСТВЕННОЙ РЕГИСТРАЦИИ МЕДИЦИНСКИХ ИЗДЕЛИЙ (ОБОРУДОВАНИЯ, АППАРАТОВ, ПРИБОРОВ, ИНСТРУМЕНТОВ)

(наименование юридического лица или Ф.И.О. индивидуального предпринимателя)

По адресу места осуществления медицинской деятельности:

(указываются для каждого территориально обособленного объекта отдельно)

1.1. Перечень медицинского оборудования, аппаратов, приборов по следующей форме (отдельно по каждому разделу, соответствующему видам работ и услуг)

№ п/п	Заявляемые виды работ (услуг) в соответствии со стандартами оснащения (по кабинетам)	Наименование медицинских изделий (с указанием торговой марки и модели)	Количество	Год выпуска	Договор на техническое обслуживание медицинских изделий	Номер, дата регистрационного удостоверения
1	2	3	4	5	6	7

1.2. Перечень медицинских инструментов, расходного материала, медицинского белья по следующей форме (отдельно по каждому разделу, соответствующему видам работ и услуг)

№ п/п	Заявляемые виды работ (услуг) (по кабинетам)	Наименование медицинского изделия (с указанием торговой марки и модели)	Количество	Год выпуска	Номер, дата регистрационного удостоверения
1	2	3	4	5	6

1.3. Перечень медицинской мебели по следующей форме (отдельно по каждому разделу, соответствующему видам работ и услуг)

№ п/п	Заявляемые виды работ (услуг) (по кабинетам)	Наименование (с указанием торговой марки и модели)	Количество	Год выпуска	Номер, дата регистрационного удостоверения
1	2	3	4	5	6

Руководитель (индивидуальный предприниматель)

(должность, Ф.И.О.)

(подпись)

М.П.

«___» _____ 20__ г.

Приложение № 3
к заявлению о внесении изменений в реестр
лицензий на медицинскую деятельность
(за исключением указанной деятельности,
осуществляемой медицинскими
организациями и другими организациями,
входящими в частную систему
здравоохранения, на территории
инновационного центра «Сколково»)

Сведения о профессиональной подготовке специалистов в соответствии с работами и услугами по специальностям

(наименование юридического лица или Ф.И.О. индивидуального предпринимателя)

По адресу места осуществления медицинской деятельности:

(указываются для каждого территориально обособленного объекта отдельно)

№ п/п	Заявляемые виды работ (услуг)	Ф.И.О. специалиста (врач, медицинская сестра и т.д.) занимаемая должность	Сведения о регистрации специалиста в федеральном регистре медицинских работников (ФРМР)	Диплом об образовании (серия, №, дата выдачи, место учебы, специальность)	Интернатура, ординатура, профессиональная переподготовка (первичная специализация), сроки, количество часов, место учебы	Сведения о повышении квалификации за последние 5 лет (серия, №, тема, сроки, количество учебных часов, место учебы)	Сертификат специалиста/ свидетельство об аккредитации (серия, №, дата выдачи, место учебы, специальность)

Руководитель (индивидуальный предприниматель) _____

(должность, Ф.И.О.)

(подпись)

М.П.

« ____ » _____ 20 ____ г.

Приложение № 3
к приказу № 9872 от 11.05.22
Министерства здравоохранения
Свердловской области

Входящий номер: _____ от _____
(заполняется лицензирующим органом)

Регистрационный номер: _____ от _____
(заполняется лицензирующим органом)

**В МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
СВЕРДЛОВСКОЙ
ОБЛАСТИ**

**ЗАЯВЛЕНИЕ
О ПРЕКРАЩЕНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ
(ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ УКАЗАННОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ, ОСУЩЕСТВЛЯЕМОЙ
МЕДИЦИНСКИМИ ОРГАНИЗАЦИЯМИ И ДРУГИМИ ОРГАНИЗАЦИЯМИ,
ВХОДЯЩИМИ В ЧАСТНУЮ СИСТЕМУ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ,
НА ТЕРРИТОРИИ ИННОВАЦИОННОГО ЦЕНТРА "СКОЛКОВО")**

Регистрационный № _____ лицензии от «__» _____ 20__ г., предоставленной

_____ (наименование лицензирующего органа)

1.	Организационно-правовая форма и полное наименование юридического лица. Фамилия, имя и (в случае, если имеется) отчество индивидуального предпринимателя и данные документа, удостоверяющего его личность	
2.	Сокращенное наименование юридического лица (в случае, если имеется)	
3.	Фирменное наименование юридического лица (в случае, если имеется)	
4.	Адрес места нахождения юридического лица. Адрес места жительства индивидуального предпринимателя (указать почтовый индекс)	
5.	Государственный регистрационный номер записи о создании юридического лица. Государственный регистрационный номер записи о государственной регистрации индивидуального предпринимателя	
6.	Данные документа, подтверждающего факт внесения сведений о юридическом, лице в единый государственный реестр юридических лиц Данные документа, подтверждающего факт внесения сведений об индивидуальном	

	предпринимателе в единый государственный реестр индивидуальных предпринимателей	
7.	Идентификационный номер налогоплательщика	
8.	Данные документа о постановке лицензиата на учет в налоговом органе	
9.	Адреса мест осуществления лицензируемого вида деятельности, перечень работ (услуг), по которым прекращается деятельность	
10.	Дата фактического прекращения лицензируемого вида деятельности	
11.	Контактный телефон юридического лица (индивидуального предпринимателя) Адрес электронной почты (указать в случае, если заявителю необходимо направлять информацию по вопросам лицензирования в электронной форме)	

<*> Нужно указать

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

«__» _____ 20__ г.

М.П.

(Подпись)

Лицензиат, имеющий намерение прекратить медицинскую деятельность, обязан представить или направить в лицензирующий орган заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении заявление о прекращении медицинской деятельности не позднее чем за пятнадцать календарных дней до дня фактического прекращения лицензируемого вида деятельности (часть 14 статьи 18 Федерального закона от 4 мая 2011 года № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности»).

Приложение № 4
к приказу № 987/п от 11.05.22
Министерства здравоохранения
Свердловской области

Входящий номер: _____ от _____
(заполняется лицензирующим органом)

Регистрационный номер: _____ от _____
(заполняется лицензирующим органом)

**В МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
СВЕРДЛОВСКОЙ
ОБЛАСТИ**

**ЗАЯВЛЕНИЕ
О ВЫДАЧЕ ВЫПИСКИ/СВЕДЕНИЙ ИЗ РЕЕСТРА ЛИЦЕНЗИЙ
НА ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ**

(полное наименование лицензиата)

(место нахождения лицензиата)

(ОГРН, ИНН)

(адрес электронной почты)

Выписку/сведения из реестра лицензий просим предоставить:

- <*> В форме электронного документа, подписанного усиленной квалифицированной электронной подписью.
<*> На бумажном носителе заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении.
<*> На бумажном носителе лично.

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

«__» _____ 20__ г.

М.П.

(Подпись)

<*> Нужно указать.

Приложение № 5
к приказу № 987/п от 11.05.22
Министерства здравоохранения
Свердловской области

Входящий номер: _____ от _____
(заполняется лицензирующим органом)

Регистрационный номер: _____ от _____
(заполняется лицензирующим органом)

**В МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
СВЕРДЛОВСКОЙ
ОБЛАСТИ**

**ЗАЯВЛЕНИЕ
О ПРЕДОСТАВЛЕНИИ ЛИЦЕНЗИИ НА ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ
ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ**

1.	Организационно-правовая форма и полное наименование юридического лица. Фамилия, имя и (в случае, если имеется) отчество индивидуального предпринимателя, данные документа, удостоверяющего личность	
2.	Сокращенное наименование юридического лица (в случае, если имеется)	
3.	Фирменное наименование юридического лица (в случае, если имеется)	
4.	Адрес места нахождения юридического лица. Адрес места жительства индивидуального предпринимателя	
5.	Государственный регистрационный номер записи о создании юридического лица. Государственный регистрационный номер записи о государственной регистрации индивидуального предпринимателя	
6.	Данные документа, подтверждающего факт внесения сведений о юридическом лице (индивидуальном предпринимателе) в единый государственный реестр юридических лиц (индивидуальных предпринимателей)	
7.	Идентификационный номер налогоплательщика	

8.	Данные документа о постановке соискателя лицензии юридического лица (индивидуального предпринимателя) на учет в налоговом органе	
9.	Адреса мест осуществления лицензируемого вида деятельности. Выполняемые работы, оказываемые услуги, которые соискатель лицензии намерен исполнять при осуществлении фармацевтической деятельности в сфере обращения лекарственных препаратов для медицинского применения	Аптека, осуществляющая розничную торговлю (отпуск) лекарственных препаратов населению: <*> Аптека готовых лекарственных форм (адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности) <*> Хранение лекарственных препаратов для медицинского применения <*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения <*> Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения <*> Перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения <*> Аптека производственная (адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности) <*> Хранение лекарственных средств для медицинского применения <*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения <*> Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения <*> Изготовление лекарственных препаратов для медицинского применения <*> Перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения <*> Аптека производственная с правом изготовления асептических лекарственных препаратов (адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности) <*> Хранение лекарственных средств для медицинского применения <*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения <*> Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения <*> Изготовление лекарственных препаратов для медицинского применения <*> Перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения <*> Аптечный пункт (адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности) <*> Хранение лекарственных препаратов для медицинского применения

<*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения

<*> Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения

<*> Перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения

<*> Аптечный киоск

(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)

<*> Хранение лекарственных препаратов для медицинского применения

<*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения

<*> Перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения

Структурные подразделения медицинских организаций:

<*> Аптека готовых лекарственных форм

(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)

<*> Хранение лекарственных препаратов для медицинского применения

<*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения

<*> Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения

<*> Перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения

<*> Аптека производственная

(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)

<*> Хранение лекарственных средств для медицинского применения

<*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения

<*> Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения

<*> Изготовление лекарственных препаратов для медицинского применения

<*> Перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения

<*> Аптека производственная с правом изготовления асептических лекарственных препаратов

(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)

<*> Хранение лекарственных средств для медицинского применения

<*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения

<*> Отпуск лекарственных препаратов для

медицинского применения

<*> Изготовление лекарственных препаратов для медицинского применения

<*> Перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения

<*> Аптека производственная с правом изготовления радиофармацевтических лекарственных препаратов

(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)

<*> Хранение лекарственных средств для медицинского применения

<*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения

<*> Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения

<*> Изготовление лекарственных препаратов для медицинского применения

<*> Перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения

<*> Аптечный пункт

(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)

<*> Хранение лекарственных препаратов для медицинского применения

<*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения

<*> Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения

<*> Перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения

<*> Аптечный киоск

(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)

<*> Хранение лекарственных препаратов для медицинского применения

<*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения

<*> Перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения

Обособленные (структурные) подразделения медицинских организаций, расположенные в сельских поселениях, в которых отсутствуют аптечные организации:

<*> Центр (отделение) общей врачебной (семейной) практики, Амбулатория, Фельдшерский пункт, Фельдшерско-акушерский пункт

(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)

<*> Хранение лекарственных препаратов для

		медицинского применения <*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения <*> Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения <*> Перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения Индивидуальные предприниматели (адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности) <*> Хранение лекарственных препаратов для медицинского применения <*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения <*> Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения <*> Перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения
10	Сведения о наличии лицензии на осуществление медицинской деятельности (для медицинских организаций)	Реквизиты документа: (кем выдана, номер и дата лицензии)
11	Реквизиты документов, подтверждающих наличие 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 прав на недвижимое имущество и сделок с ним (за исключением медицинских организаций, обособленных подразделений медицинских организаций)	Реквизиты документа:
12	Реквизиты санитарно-эпидемиологического заключения о соответствии помещений требованиям санитарных правил (за исключением медицинских организаций, обособленных подразделений медицинских организаций), выданного в установленном порядке	Реквизиты документа: (кем выдан, номер и дата заключения, номер бланка)
13	Контактный телефон юридического лица (индивидуального предпринимателя) Адрес электронной почты (указать в случае, если заявителю необходимо направлять информацию по вопросам лицензирования в электронной форме)	

14	Необходимость получения (направления) выписки из реестра лицензий	<*> Направить выписку из реестра лицензий <*> Не направлять выписку из реестра лицензий
15	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»	<*> Имеется <*> Не имеется

 <*> Нужно указать.

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

Достоверность представленных сведений и документов подтверждаю.

«__» _____ 20__ г.

М.П.

 (Подпись)

ОПИСЬ ДОКУМЕНТОВ

Настоящим удостоверяется, что соискатель лицензии

(наименование соискателя лицензии)
представил в лицензирующий орган Министерство здравоохранения Свердловской области
(наименование лицензирующего органа)
нижеследующие документы для предоставления лицензии на осуществление фармацевтической деятельности, а лицензирующий орган Министерство здравоохранения Свердловской области принял от лицензиата «__» _____ 20__ г. за № _____ документы для предоставления лицензии на фармацевтическую деятельность

N п/п	Наименование документа	Кол-во листов
1	Заявление о предоставлении лицензии	
2	Копии документов, подтверждающих наличие у соискателя лицензии на праве собственности или на ином законном основании необходимых для осуществления фармацевтической деятельности помещений, соответствующих установленным требованиям, права на которые не зарегистрированы в Едином государственном реестре недвижимости	
3	Копии документов, подтверждающих право собственности или иное законное основание использования оборудования для осуществления лицензируемой деятельности	
4	Копии документов о высшем или среднем фармацевтическом образовании и сертификатов специалистов - для осуществления фармацевтической деятельности в сфере обращения лекарственных препаратов для медицинского применения	
5	Копии документов о дополнительном профессиональном образовании в части розничной торговли лекарственными препаратами для медицинского применения и о наличии права на осуществление медицинской деятельности - для осуществления фармацевтической деятельности в сфере обращения лекарственных средств для медицинского применения в обособленных подразделениях медицинских организаций	
6	Копии документов или заверенные в установленном порядке выписки из документов, подтверждающие наличие необходимого стажа работы по специальности у руководителя организации, деятельность которого непосредственно связана с розничной торговлей лекарственными препаратами, их отпуск, хранением, перевозкой и изготовлением	
7	Доверенность	
8	Прочие документы, свидетельствующие о наличии у соискателя лицензии возможности выполнения лицензионных требований	

Документы сдал
соискатель лицензии/представитель соискателя
лицензии:

(Ф.И.О., должность, подпись)

(реквизиты доверенности)

Документы принял
должностное лицо лицензирующего органа:

(Ф.И.О., должность, подпись)

М.П.

Приложение № 6
к приказу № 987/от 11.05.22
Министерства здравоохранения
Свердловской области

Входящий номер: _____ от _____
(заполняется лицензирующим органом)

Регистрационный номер: _____ от _____
(заполняется лицензирующим органом)

**В МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
СВЕРДЛОВСКОЙ
ОБЛАСТИ**

**ЗАЯВЛЕНИЕ
О ВНЕСЕНИИ ИЗМЕНЕНИЙ В РЕЕСТР ЛИЦЕНЗИЙ
НА ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ**

Регистрационный № _____ лицензии от «__» _____ 20__ г., предоставленной

_____ (наименование лицензирующего органа)

В связи с:

- <*> реорганизацией юридического лица в форме преобразования
- <*> реорганизацией юридического лица в форме слияния
- <*> реорганизацией юридического лица в форме присоединения;
- <*> изменением наименования юридического лица
- <*> изменением адреса места нахождения юридического лица
- <*> изменением адреса места осуществления юридическим лицом (индивидуальным предпринимателем) лицензируемого вида деятельности при фактически неизменном месте осуществления деятельности
- <*> изменением места жительства, имени, фамилии и (в случае если имеется) отчества индивидуального предпринимателя, реквизитов документа, удостоверяющего его личность

№ п/п	Сведения о заявителе	Сведения о лицензиате/лицензиатах	Новые сведения о лицензиате или его правопреемнике
1	Организационно-правовая форма и полное наименование юридического лица. Фамилия, имя и (в случае, если имеется) отчество индивидуального предпринимателя, данные документа, удостоверяющего личность		
2	Сокращенное наименование юридического лица (в случае, если имеется)		
3	Фирменное наименование		

	юридического лица (в случае, если имеется)		
4	Адрес места нахождения юридического лица. Адрес места жительства индивидуального предпринимателя		
5	Государственный регистрационный номер записи о создании юридического лица. Государственный регистрационный номер записи о государственной регистрации индивидуального предпринимателя		
6	Данные документа, подтверждающего факт внесения соответствующих изменений в единый государственный реестр юридических лиц (индивидуальных предпринимателей)		
7	Идентификационный номер налогоплательщика		
8	Сведения о распорядительном документе, на основании которого произошли изменения	_____ (орган, принявший решение) Реквизиты документа _____	
9	Адрес(а) мест осуществления лицензируемого вида деятельности. Выполняемые работы, оказываемые услуги, составляющие фармацевтическую деятельность в сфере обращения лекарственных препаратов для медицинского применения	Аптечная организация: <*> Аптека готовых лекарственных форм _____ (адрес места осуществления фармацевтической деятельности) <*> Хранение лекарственных препаратов для медицинского	Аптека, осуществляющая розничную торговлю (отпуск) лекарственных препаратов населению: <*> Аптека готовых лекарственных форм _____ (адрес места осуществления фармацевтической деятельности) <*> Хранение лекарственных

	применения <u><*></u> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения <u><*></u> Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения <u><*></u> Перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения <u><*></u> Аптека производственная (адрес места осуществления фармацевтической деятельности) <u><*></u> Хранение лекарственных средств для медицинского применения <u><*></u> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения <u><*></u> Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения <u><*></u> Изготовление лекарственных препаратов для медицинского применения <u><*></u> Перевозка лекарственных средств для медицинского применения <u><*></u> Аптека производственная с правом изготовления асептических лекарственных препаратов (адрес места осуществления фармацевтической деятельности) <u><*></u> Хранение лекарственных средств для медицинского применения <u><*></u> Перевозка лекарственных	препаратов для медицинского применения <u><*></u> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения <u><*></u> Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения <u><*></u> Перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения <u><*></u> Аптека производственная (адрес места осуществления фармацевтической деятельности) <u><*></u> Хранение лекарственных средств для медицинского применения <u><*></u> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения <u><*></u> Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения <u><*></u> Изготовление лекарственных препаратов для медицинского применения <u><*></u> Перевозка лекарственных средств для медицинского применения <u><*></u> Аптека производственная с правом изготовления асептических лекарственных препаратов (адрес места осуществления фармацевтической деятельности) <u><*></u> Хранение лекарственных средств для медицинского применения <u><*></u> Перевозка лекарственных средств для медицинского применения
--	--	--

средств для медицинского применения <*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения <*> Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения <*> Изготовление лекарственных препаратов для медицинского применения <*> Аптечный пункт	<*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения <*> Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения <*> Изготовление лекарственных препаратов для медицинского применения <*> Аптечный пункт
(адрес места осуществления фармацевтической деятельности) <*> Хранение лекарственных препаратов для медицинского применения <*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения <*> Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения <*> Перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения <*> Аптечный киоск	(адрес места осуществления фармацевтической деятельности) <*> Хранение лекарственных препаратов для медицинского применения <*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения <*> Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения <*> Перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения <*> Аптечный киоск
(адрес места осуществления фармацевтической деятельности) <*> Хранение лекарственных препаратов для медицинского применения <*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения <*> Перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения	(адрес места осуществления фармацевтической деятельности) <*> Хранение лекарственных препаратов для медицинского применения <*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения <*> Перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения Структурные подразделения

Структурные подразделения
медицинских организаций:

<*> Аптека готовых
лекарственных форм

(адрес места осуществления
лицензируемого вида
деятельности)

<*> Хранение лекарственных
препаратов для медицинского
применения

<*> Розничная торговля
лекарственными препаратами
для медицинского применения

<*> Отпуск лекарственных
препаратов для медицинского
применения

<*> Перевозка лекарственных
препаратов для медицинского
применения

<*> Аптека производственная

(адрес места осуществления
лицензируемого вида
деятельности)

<*> Хранение лекарственных
средств для медицинского
применения

<*> Розничная торговля
лекарственными препаратами
для медицинского применения

<*> Отпуск лекарственных
препаратов для медицинского
применения

<*> Изготовление
лекарственных препаратов для
медицинского применения

<*> Перевозка лекарственных
препаратов для медицинского
применения

<*> Аптека производственная с
правом изготовления
асептических лекарственных

медицинских организаций:

<*> Аптека готовых лекарственных
форм

(адрес места осуществления
лицензируемого вида деятельности)

<*> Хранение лекарственных
препаратов для медицинского
применения

<*> Розничная торговля
лекарственными препаратами для
медицинского применения

<*> Отпуск лекарственных
препаратов для медицинского
применения

<*> Перевозка лекарственных
препаратов для медицинского
применения

<*> Аптека производственная

(адрес места осуществления
лицензируемого вида деятельности)

<*> Хранение лекарственных
средств для медицинского
применения

<*> Розничная торговля
лекарственными препаратами для
медицинского применения

<*> Отпуск лекарственных
препаратов для медицинского
применения

<*> Изготовление лекарственных
препаратов для медицинского
применения

<*> Перевозка лекарственных
препаратов для медицинского
применения

<*> Аптека производственная с
правом изготовления асептических
лекарственных препаратов

препаратов

(адрес места осуществления
лицензируемого вида
деятельности)

<*> Хранение лекарственных
средств для медицинского
применения

<*> Розничная торговля
лекарственными препаратами
для медицинского применения

<*> Отпуск лекарственных
препаратов для медицинского
применения

<*> Изготовление
лекарственных препаратов для
медицинского применения

<*> Перевозка лекарственных
препаратов для медицинского
применения

(адрес места осуществления
лицензируемого вида деятельности)

<*> Хранение лекарственных
средств для медицинского
применения

<*> Розничная торговля
лекарственными препаратами для
медицинского применения

<*> Отпуск лекарственных
препаратов для медицинского
применения

<*> Изготовление лекарственных
препаратов для медицинского
применения

<*> Перевозка лекарственных
препаратов для медицинского
применения

<*> Аптека производственная с
правом изготовления
радиофармацевтических
лекарственных препаратов

(адрес места осуществления
лицензируемого вида деятельности)

<*> Хранение лекарственных
средств для медицинского
применения

<*> Розничная торговля
лекарственными препаратами для
медицинского применения

<*> Отпуск лекарственных
препаратов для медицинского
применения

<*> Изготовление лекарственных
препаратов для медицинского
применения

<*> Перевозка лекарственных
препаратов для медицинского
применения

	<u><*></u> Аптечный пункт (адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности) <u><*></u> Хранение лекарственных препаратов для медицинского применения <u><*></u> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения <u><*></u> Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения <u><*></u> Перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения <u><*></u> Аптечный киоск (адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности) <u><*></u> Хранение лекарственных препаратов для медицинского применения <u><*></u> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения <u><*></u> Перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения Обособленные (структурные) подразделения медицинских организаций, расположенные в сельских поселениях, в которых отсутствуют аптечные организации: <u><*></u> Центр (отделение) общей врачебной (семейной) практики, Амбулатория, Фельдшерский пункт, Фельдшерско-акушерский пункт	<u><*></u> Аптечный пункт (адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности) <u><*></u> Хранение лекарственных препаратов для медицинского применения <u><*></u> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения <u><*></u> Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения <u><*></u> Перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения <u><*></u> Аптечный киоск (адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности) <u><*></u> Хранение лекарственных препаратов для медицинского применения <u><*></u> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения <u><*></u> Перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения Обособленные (структурные) подразделения медицинских организаций, расположенные в сельских поселениях, в которых отсутствуют аптечные организации: <u><*></u> Центр (отделение) общей врачебной (семейной) практики, Амбулатория, Фельдшерский пункт, Фельдшерско-акушерский пункт (адрес места осуществления
--	--	--

		(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности) <*> Хранение лекарственных препаратов для медицинского применения <*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения <*> Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения <*> Перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения Индивидуальные предприниматели	лицензируемого вида деятельности) <*> Хранение лекарственных препаратов для медицинского применения <*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения <*> Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения <*> Перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения Индивидуальные предприниматели
		(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности) <*> Хранение лекарственных препаратов для медицинского применения <*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения <*> Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения <*> Перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения	(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности) <*> Хранение лекарственных препаратов для медицинского применения <*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения <*> Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения <*> Перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения
10	Контактный телефон юридического лица (индивидуального предпринимателя) Адрес электронной почты (указать в случае, если заявителю необходимо направлять информацию по вопросам лицензирования в		

	электронной форме)	
11	Необходимость получения (направления) выписки из реестра лицензий	<u><*></u> Направить выписку из реестра лицензий <u><*></u> Не направлять выписку из реестра лицензий

 <*> Нужно указать.

 (Ф.И.О. руководителя постоянно действующего исполнительного органа юридического лица, индивидуального предпринимателя или иного лица, имеющего право действовать от имени юридического лица или индивидуального предпринимателя, документ, подтверждающий полномочия)

Достоверность представленных сведений и документов подтверждаю.

"__" _____ 20__ г.

М.П.

 (Подпись)

ОПИСЬ ДОКУМЕНТОВ

Настоящим удостоверяется, что лицензиат (правопреемник)

(наименование лицензиата)

представил в лицензирующий орган Министерство здравоохранения Свердловской области

(наименование лицензирующего органа)

нижеследующие документы для внесения изменений в реестр лицензий на осуществление фармацевтической деятельности (<*> нужное указать)

В связи с:

<*> реорганизацией юридического лица в форме преобразования

<*> реорганизацией юридического лица в форме слияния

<*> реорганизацией юридического лица в форме присоединения

<*> изменением наименования юридического лица

<*> изменением адреса места нахождения юридического лица

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

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

Лицензирующий орган Министерство здравоохранения Свердловской области принял от лицензиата «__» _____ 20__ г. за № _____ документы, для внесения изменений в реестр лицензий на фармацевтическую деятельность

№ п/п	Наименование документа	Кол-во листов
1	Заявление о внесении изменений в реестр лицензий	
2	Доверенность	
3	Прочие документы, свидетельствующие о наличии у соискателя лицензии возможности выполнения лицензионных требований	

Документы сдал
соискатель лицензии/представитель соискателя
лицензии:

(Ф.И.О., должность, подпись)

(реквизиты доверенности)

М.П.

Документы принял
должностное лицо лицензирующего органа:

(Ф.И.О., должность, подпись)

М.П.

Приложение № 7
к приказу № 984 от 11.05.22
Министерства здравоохранения
Свердловской области

Входящий номер: _____ от _____
(заполняется лицензирующим органом)

Регистрационный номер: _____ от _____
(заполняется лицензирующим органом)

**В МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
СВЕРДЛОВСКОЙ
ОБЛАСТИ**

**ЗАЯВЛЕНИЕ
О ВНЕСЕНИИ ИЗМЕНЕНИЙ В РЕЕСТР ЛИЦЕНЗИЙ
НА ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ**

Регистрационный № _____ лицензии от «__» _____ 20__ г., предоставленной

(наименование лицензирующего органа)

В связи с:

- <*> изменением адресов мест осуществления лицензируемого вида деятельности
- <*> изменением перечня выполняемых работ, оказываемых услуг, составляющих лицензируемый вид деятельности, ранее не указанных в лицензии
- <*> прекращением деятельности по одному адресу или нескольким адресам мест осуществления деятельности, указанным в лицензии
- <*> прекращением деятельности по выполнению работ, оказанию услуг, составляющих лицензируемый вид деятельности
- <*> истечением срока действия лицензии (лицензий), не содержащей (не содержащих) перечня выполняемых работ, оказываемых услуг, составляющих лицензируемый вид деятельности

1	Организационно-правовая форма и полное наименование юридического лица. Фамилия, имя и (в случае, если имеется) отчество индивидуального предпринимателя, данные документа, удостоверяющего личность	
2	Сокращенное наименование юридического лица (в случае, если имеется)	
3	Фирменное наименование юридического лица (в случае, если имеется)	
4	Адрес места нахождения юридического лица. Адрес места жительства индивидуального предпринимателя	
5	Государственный регистрационный номер записи о создании юридического лица. Государственный регистрационный номер записи о государственной регистрации индивидуального предпринимателя	

6	Идентификационный номер налогоплательщика	
7	Контактный телефон юридического лица (индивидуального предпринимателя) Адрес электронной почты (указать в случае, если заявителю необходимо направлять информацию по вопросам лицензирования в электронной форме)	
8	Необходимость получения (направления) выписки из реестра лицензий	<*> Направить выписку из реестра лицензий <*> Не направлять выписку из реестра лицензий
9	<*> изменением адресов мест осуществления лицензируемого вида деятельности	
9.1	Сведения о новых адресах мест осуществления лицензируемого вида деятельности. Сведения о новых работах (услугах), которые лицензиат намерен выполнять при осуществлении фармацевтической деятельности в сфере обращения лекарственных препаратов для медицинского применения	<*> Аптека, осуществляющая розничную торговлю (отпуск) лекарственных препаратов населению: <*> Аптека готовых лекарственных форм (адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности) <*> Хранение лекарственных препаратов для медицинского применения <*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения <*> Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения <*> Перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения <*> Аптека производственная (адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности) <*> Хранение лекарственных средств для медицинского применения <*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения <*> Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения <*> Изготовление лекарственных препаратов для медицинского применения <*> Перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения <*> Аптека производственная с правом изготовления асептических лекарственных препаратов (адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности) <*> Хранение лекарственных средств для медицинского применения <*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения <*> Отпуск лекарственных препаратов для

	медицинского применения <*> Изготовление лекарственных препаратов для медицинского применения <*> Перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения <*> Аптечный пункт (адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности) <*> Хранение лекарственных препаратов для медицинского применения <*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения <*> Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения <*> Перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения <*> Аптечный киоск (адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности) <*> Хранение лекарственных препаратов для медицинского применения <*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения <*> Перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения Структурные подразделения медицинских организаций: <*> Аптека готовых лекарственных форм (адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности) <*> Хранение лекарственных препаратов для медицинского применения <*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения <*> Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения <*> Перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения <*> Аптека производственная (адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности) <*> Хранение лекарственных средств для медицинского применения <*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения <*> Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения <*> Изготовление лекарственных препаратов для медицинского применения <*> Перевозка лекарственных препаратов для
--	--

	медицинского применения <*> Аптека производственная с правом изготовления асептических лекарственных препаратов
	(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности) <*> Хранение лекарственных средств для медицинского применения <*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения <*> Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения <*> Изготовление лекарственных препаратов для медицинского применения <*> Перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения <*> Аптека производственная с правом изготовления радиофармацевтических лекарственных препаратов
	(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности) <*> Хранение лекарственных средств для медицинского применения <*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения <*> Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения <*> Изготовление лекарственных препаратов для медицинского применения <*> Перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения <*> Аптечный пункт
	(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности) <*> Хранение лекарственных препаратов для медицинского применения <*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения <*> Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения <*> Перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения <*> Аптечный киоск
	(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности) <*> Хранение лекарственных препаратов для медицинского применения <*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения <*> Перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения

		Обособленные (структурные) подразделения медицинских организаций, расположенные в сельских поселениях, в которых отсутствуют аптечные организации: <*> Центр (отделение) общей врачебной (семейной) практики, Амбулатория, Фельдшерский пункт, Фельдшерско-акушерский пункт (адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности) <*> Хранение лекарственных препаратов для медицинского применения <*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения <*> Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения <*> Перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения Индивидуальные предприниматели (адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности) <*> Хранение лекарственных препаратов для медицинского применения <*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения <*> Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения <*> Перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения
9.2	Сведения о наличии документов, подтверждающих наличие 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 (за исключением медицинских организаций, обособленных подразделений медицинских организаций)	Реквизиты документов:
9.3	Сведения о наличии высшего или среднего фармацевтического образования и сертификатов специалистов - для работников, намеренных осуществлять фармацевтическую деятельность в сфере обращения лекарственных препаратов для медицинского применения по указанному новому адресу (за исключением обособленных подразделений медицинских организаций)	Реквизиты документов о высшем или среднем фармацевтическом образовании и сертификатов специалистов: _____
9.4	Сведения о наличии дополнительного профессионального образования в части	Реквизиты документов:

	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	
9.5	Сведения о наличии санитарно-эпидемиологического заключения о соответствии помещений по указанному новому адресу требованиям санитарных правил, выданного в установленном порядке (за исключением медицинских организаций, обособленных подразделений медицинских организаций)	Реквизиты санитарно-эпидемиологического заключения: (кем выдан, дата и N санитарно-эпидемиологического заключения, N бланка заключения)
10	<*> изменением перечня выполняемых работ, оказываемых услуг, составляющих лицензируемый вид деятельности, ранее не указанных в лицензии	
10.1	Сведения о новых работах (услугах), которые лицензиат намерен выполнять при осуществлении фармацевтической деятельности в сфере обращения лекарственных препаратов для медицинского применения. Адрес(а) места осуществления лицензируемого вида деятельности, на котором лицензиат намерен выполнять новые работы (услуги)	<*> Аптека, осуществляющая розничную торговлю (отпуск) лекарственных препаратов населению: <*> Аптека готовых лекарственных форм (адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности) <*> Хранение лекарственных препаратов для медицинского применения <*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения <*> Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения <*> Перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения <*> Аптека производственная (адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности) <*> Хранение лекарственных средств для медицинского применения <*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения <*> Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения <*> Изготовление лекарственных препаратов для медицинского применения <*> Перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения <*> Аптека производственная с правом изготовления асептических лекарственных препаратов (адрес места осуществления лицензируемого вида

	деятельности) <*> Хранение лекарственных средств для медицинского применения <*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения <*> Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения <*> Изготовление лекарственных препаратов для медицинского применения <*> Перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения <*> Аптечный пункт
	(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности) <*> Хранение лекарственных препаратов для медицинского применения <*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения <*> Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения <*> Перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения <*> Аптечный киоск
	(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности) <*> Хранение лекарственных препаратов для медицинского применения <*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения <*> Перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения Структурные подразделения медицинских организаций: <*> Аптека готовых лекарственных форм
	(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности) <*> Хранение лекарственных препаратов для медицинского применения <*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения <*> Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения <*> Перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения <*> Аптека производственная
	(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности) <*> Хранение лекарственных средств для медицинского применения <*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения

	<*> Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения <*> Изготовление лекарственных препаратов для медицинского применения <*> Перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения <*> Аптека производственная с правом изготовления асептических лекарственных препаратов
	(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности) <*> Хранение лекарственных средств для медицинского применения <*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения <*> Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения <*> Изготовление лекарственных препаратов для медицинского применения <*> Перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения <*> Аптека производственная с правом изготовления радиофармацевтических лекарственных препаратов
	(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности) <*> Хранение лекарственных средств для медицинского применения <*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения <*> Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения <*> Изготовление лекарственных препаратов для медицинского применения <*> Перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения <*> Аптечный пункт
	(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности) <*> Хранение лекарственных препаратов для медицинского применения <*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения <*> Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения <*> Перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения <*> Аптечный киоск
	(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности) <*> Хранение лекарственных препаратов для

		медицинского применения <*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения <*> Перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения Обособленные (структурные) подразделения медицинских организаций, расположенные в сельских поселениях, в которых отсутствуют аптечные организации: <*> Центр (отделение) общей врачебной (семейной) практики, Амбулатория, Фельдшерский пункт, Фельдшерско-акушерский пункт (адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности) <*> Хранение лекарственных препаратов для медицинского применения <*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения <*> Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения <*> Перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения Индивидуальные предприниматели (адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности) <*> Хранение лекарственных препаратов для медицинского применения <*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения <*> Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения <*> Перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения
10.2	Сведения о наличии высшего или среднего фармацевтического образования и сертификатов специалистов - для работников, намеренных выполнять (осуществлять) новые работы (услуги) (в случае намерения осуществлять перевозку лекарственных средств для медицинского применения данные сведения не указываются)	Реквизиты документов о высшем или среднем фармацевтическом образовании и сертификатов специалистов: _____
10.3	Сведения о наличии необходимого оборудования, соответствующего установленным требованиям (в случае намерения осуществлять перевозку лекарственных препаратов для медицинского применения данные сведения не указываются)	Наименование, тип оборудования (и реквизиты документов, подтверждающих право собственности или иное законное основание использования оборудования для осуществления фармацевтической деятельности): _____
10.4	Сведения о наличии санитарно-эпидемиологического заключения о соответствии помещений, предназначенных для выполнения (осуществления) новых работ	Реквизиты санитарно-эпидемиологического заключения: _____ (кем выдан, дата и N санитарно-

	(услуг), выданного в установленном порядке (за исключением перевозки лекарственных средств для медицинского применения)	эпидемиологического заключения, N бланка заключения)
11	<*> прекращением деятельности по одному адресу или нескольким адресам мест осуществления деятельности, указанным в лицензии	
11.1	Адрес(а) мест осуществления лицензируемого вида деятельности, на которых лицензиат прекращает деятельность Выполняемые работы, оказываемые услуги, составляющие фармацевтическую деятельность в сфере обращения лекарственных средств для медицинского применения	<*> Аптека, осуществляющая розничную торговлю (отпуск) лекарственных препаратов населению: <*> Аптека готовых лекарственных форм (адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности) <*> Хранение лекарственных препаратов для медицинского применения <*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения <*> Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения <*> Перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения <*> Аптека производственная (адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности) <*> Хранение лекарственных средств для медицинского применения <*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения <*> Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения <*> Изготовление лекарственных препаратов для медицинского применения <*> Перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения <*> Аптека производственная с правом изготовления асептических лекарственных препаратов (адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности) <*> Хранение лекарственных средств для медицинского применения <*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения <*> Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения <*> Изготовление лекарственных препаратов для медицинского применения <*> Перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения <*> Аптечный пункт (адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)

<*> Хранение лекарственных препаратов для
медицинского применения
<*> Розничная торговля лекарственными
препаратами для медицинского применения
<*> Отпуск лекарственных препаратов для
медицинского применения
<*> Перевозка лекарственных препаратов для
медицинского применения
<*> Аптечный киоск

(адрес места осуществления лицензируемого вида
деятельности)

<*> Хранение лекарственных препаратов для
медицинского применения
<*> Розничная торговля лекарственными
препаратами для медицинского применения
<*> Перевозка лекарственных препаратов для
медицинского применения
Структурные подразделения медицинских
организаций:
<*> Аптека готовых лекарственных форм

(адрес места осуществления лицензируемого вида
деятельности)

<*> Хранение лекарственных препаратов для
медицинского применения
<*> Розничная торговля лекарственными
препаратами для медицинского применения
<*> Отпуск лекарственных препаратов для
медицинского применения
<*> Перевозка лекарственных препаратов для
медицинского применения
<*> Аптека производственная

(адрес места осуществления лицензируемого вида
деятельности)

<*> Хранение лекарственных средств для
медицинского применения
<*> Розничная торговля лекарственными
препаратами для медицинского применения
<*> Отпуск лекарственных препаратов для
медицинского применения
<*> Изготовление лекарственных препаратов для
медицинского применения

<*> Перевозка лекарственных препаратов для
медицинского применения
<*> Аптека производственная с правом
изготовления асептических лекарственных
препаратов

(адрес места осуществления лицензируемого вида
деятельности)

<*> Хранение лекарственных средств для
медицинского применения
<*> Розничная торговля лекарственными

препаратами для медицинского применения
 <*> Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения
 <*> Изготовление лекарственных препаратов для медицинского применения
 <*> Перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения
 <*> Аптека производственная с правом изготовления радиофармацевтических лекарственных препаратов

(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)

<*> Хранение лекарственных средств для медицинского применения
 <*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения
 <*> Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения
 <*> Изготовление лекарственных препаратов для медицинского применения
 <*> Перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения
 <*> Аптечный пункт

(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)

<*> Хранение лекарственных препаратов для медицинского применения
 <*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения
 <*> Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения
 <*> Перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения

<*> Аптечный киоск

(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)

<*> Хранение лекарственных препаратов для медицинского применения
 <*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения
 <*> Перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения
 Обособленные (структурные) подразделения медицинских организаций, расположенные в сельских поселениях, в которых отсутствуют аптечные организации:
 <*> Центр (отделение) общей врачебной (семейной) практики, Амбулатория, Фельдшерский пункт, Фельдшерско-акушерский пункт

(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)

		<*> Хранение лекарственных препаратов для медицинского применения <*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения <*> Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения <*> Перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения Индивидуальные предприниматели (адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности) <*> Хранение лекарственных препаратов для медицинского применения <*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения <*> Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения <*> Перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения
11.2	Дата фактического прекращения деятельности по одному адресу или нескольким адресам мест осуществления деятельности, указанным в лицензии	
12	<*> прекращением деятельности по выполнению работ, оказанию услуг, составляющих лицензируемый вид деятельности и указанных в лицензии	
12.1	Выполняемые работы, оказываемые услуги, которые лицензиат прекращает исполнять при осуществлении фармацевтической деятельности в сфере обращения лекарственных препаратов для медицинского применения Адрес(а) мест осуществления лицензируемого вида деятельности	Аптека, осуществляющая розничную торговлю (отпуск) лекарственных препаратов населению: <*> Аптека готовых лекарственных форм (адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности) <*> Хранение лекарственных препаратов для медицинского применения <*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения <*> Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения <*> Перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения <*> Аптека производственная (адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности) <*> Хранение лекарственных средств для медицинского применения <*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения <*> Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения <*> Изготовление лекарственных препаратов для

	медицинского применения <*> Перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения <*> Аптека производственная с правом изготовления асептических лекарственных препаратов
	(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности) <*> Хранение лекарственных средств для медицинского применения <*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения <*> Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения <*> Изготовление лекарственных препаратов для медицинского применения <*> Перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения <*> Аптечный пункт
	(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности) <*> Хранение лекарственных препаратов для медицинского применения <*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения <*> Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения <*> Перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения <*> Аптечный киоск
	(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности) <*> Хранение лекарственных препаратов для медицинского применения <*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения <*> Перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения Структурные подразделения медицинских организаций: <*> Аптека готовых лекарственных форм
	(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности) <*> Хранение лекарственных препаратов для медицинского применения <*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения <*> Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения <*> Перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения

<*> Аптека производственная

(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)

<*> Хранение лекарственных средств для медицинского применения

<*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения

<*> Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения

<*> Изготовление лекарственных препаратов для медицинского применения

<*> Перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения

<*> Аптека производственная с правом изготовления асептических лекарственных препаратов

(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)

<*> Хранение лекарственных средств для медицинского применения

<*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения

<*> Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения

<*> Изготовление лекарственных препаратов для медицинского применения

<*> Перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения

<*> Аптека производственная с правом изготовления радиофармацевтических лекарственных препаратов

(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)

<*> Хранение лекарственных средств для медицинского применения

<*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения

<*> Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения

<*> Изготовление лекарственных препаратов для медицинского применения

<*> Перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения

<*> Аптечный пункт

(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)

<*> Хранение лекарственных препаратов для медицинского применения

<*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения

<*> Отпуск лекарственных препаратов для

		медицинского применения <*> Перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения <*> Аптечный киоск (адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности) <*> Хранение лекарственных препаратов для медицинского применения <*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения <*> Перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения Обособленные (структурные) подразделения медицинских организаций, расположенные в сельских поселениях, в которых отсутствуют аптечные организации: <*> Центр (отделение) общей врачебной (семейной) практики, Амбулатория, Фельдшерский пункт, Фельдшерско-акушерский пункт (адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности) <*> Хранение лекарственных препаратов для медицинского применения <*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения <*> Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения <*> Перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения Индивидуальные предприниматели (адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности) <*> Хранение лекарственных препаратов для медицинского применения <*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения <*> Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения <*> Перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения	
12.2	Дата фактического прекращения лицензиатом выполнения указанных в лицензии работ, услуг		
13	<*> истечением срока действия лицензии (лицензий), не содержащей (не содержащих) перечня выполняемых работ, оказываемых услуг, составляющих лицензируемый вид деятельности		
	Выполняемые работы, оказываемые услуги, в составе фармацевтической деятельности в	(Сведения о лицензиате)	(Новые сведения о лицензиате) Аптечная организация:

сфере обращения лекарственных препаратов для медицинского применения. Адрес(а) мест осуществления лицензируемого вида деятельности	<*> Аптека готовых лекарственных форм (адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности) <*> Хранение лекарственных препаратов для медицинского применения <*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения <*> Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения <*> Перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения <*> Аптека производственная (адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности) <*> Хранение лекарственных средств для медицинского применения <*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения <*> Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения <*> Изготовление лекарственных препаратов для медицинского применения <*> Перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения <*> Аптека производственная с правом изготовления асептических лекарственных препаратов (адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности) <*> Хранение лекарственных средств для медицинского применения <*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения <*> Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения
---	---

<*> Изготовление
лекарственных препаратов для
медицинского применения
<*> Перевозка лекарственных
препаратов для медицинского
применения
<*> Аптечный пункт

(адрес места осуществления
лицензируемого вида
деятельности)
<*> Хранение лекарственных
препаратов для медицинского
применения
<*> Розничная торговля
лекарственными препаратами
для медицинского применения
<*> Отпуск лекарственных
препаратов для медицинского
применения
<*> Перевозка лекарственных
препаратов для медицинского
применения
<*> Аптечный киоск

(адрес места осуществления
лицензируемого вида
деятельности)

<*> Хранение лекарственных
препаратов для медицинского
применения
<*> Розничная торговля
лекарственными препаратами
для медицинского применения
<*> Перевозка лекарственных
препаратов для медицинского
применения
Структурные подразделения
медицинских организаций:
<*> Аптека готовых
лекарственных форм

(адрес места осуществления
лицензируемого вида
деятельности)
<*> Хранение лекарственных
препаратов для медицинского
применения
<*> Розничная торговля
лекарственными препаратами
для медицинского применения
<*> Отпуск лекарственных
препаратов для медицинского
применения
<*> Перевозка лекарственных

препаратов для медицинского
применения
<*> Аптека производственная

(адрес места осуществления
лицензируемого вида
деятельности)
<*> Хранение лекарственных
средств для медицинского
применения
<*> Розничная торговля
лекарственными препаратами
для медицинского применения
<*> Отпуск лекарственных
препаратов для медицинского
применения
<*> Изготовление
лекарственных препаратов для
медицинского применения

<*> Перевозка лекарственных
препаратов для медицинского
применения
<*> Аптека производственная с
правом изготовления
асептических лекарственных
препаратов

(адрес места осуществления
лицензируемого вида
деятельности)
<*> Хранение лекарственных
средств для медицинского
применения
<*> Розничная торговля
лекарственными препаратами
для медицинского применения
<*> Отпуск лекарственных
препаратов для медицинского
применения
<*> Изготовление
лекарственных препаратов для
медицинского применения
<*> Перевозка лекарственных
препаратов для медицинского
применения
<*> Аптечный пункт

(адрес места осуществления
лицензируемого вида
деятельности)
<*> Хранение лекарственных
препаратов для медицинского
применения
<*> Розничная торговля
лекарственными препаратами

для медицинского применения
<*> Отпуск лекарственных
препаратов для медицинского
применения

<*> Перевозка лекарственных
препаратов для медицинского
применения

<*> Аптечный киоск

(адрес места осуществления
лицензируемого вида
деятельности)

<*> Хранение лекарственных
препаратов для медицинского
применения

<*> Розничная торговля
лекарственными препаратами
для медицинского применения

<*> Перевозка лекарственных
препаратов для медицинского
применения

Обособленные (структурные)
подразделения медицинских
организаций, расположенные в
сельских поселениях, в которых
отсутствуют аптечные
организации:

<*> Центр (отделение) общей
врачебной (семейной) практики,
Амбулатория, Фельдшерский
пункт, Фельдшерско-
акушерский пункт

(адрес места осуществления
лицензируемого вида
деятельности)

<*> Хранение лекарственных
препаратов для медицинского
применения

<*> Розничная торговля
лекарственными препаратами
для медицинского применения

<*> Отпуск лекарственных
препаратов для медицинского
применения

<*> Перевозка лекарственных
препаратов для медицинского
применения

Индивидуальные
предприниматели

(адрес места осуществления
лицензируемого вида
деятельности)

		<*> Хранение лекарственных препаратов для медицинского применения <*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения <*> Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения <*> Перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения
14	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»	<*> Имеется <*> Не имеется

 <*> Нужно указать.

 (Ф.И.О. руководителя постоянно действующего исполнительного органа юридического лица, индивидуального предпринимателя или иного лица, имеющего право действовать от имени юридического лица или индивидуального предпринимателя, документ, подтверждающий полномочия)

Достоверность представленных сведений и документов подтверждаю.

"__" _____ 20__ г.

М.П.

 (Подпись)

ОПИСЬ ДОКУМЕНТОВ

Настоящим удостоверяется, что лицензиат (правопреемник)

(наименование лицензиата)

представил в лицензирующий орган Министерство здравоохранения Свердловской области

(наименование лицензирующего органа)

нижеследующие документы для внесения изменений в реестр лицензий на осуществление фармацевтической деятельности (<*> нужно указать)

В связи с:

<*> изменением адресов мест осуществления лицензируемого вида

Лицензирующий орган Министерство здравоохранения Свердловской области принял от лицензиата «__» _____ 20__ г. за № _____ документы, для внесения изменений в реестр лицензий на фармацевтическую деятельность

N п/п	Наименование документа	Кол-во листов
1	Заявление о внесении изменений в реестр лицензий	
2	Копии документов, подтверждающих право собственности или иное законное основание использования оборудования для осуществления лицензируемой деятельности	
3	Копии документов, подтверждающих наличие у соискателя лицензии на праве собственности или на ином законном основании необходимых для осуществления фармацевтической деятельности помещений, соответствующих установленным требованиям, права на которые не зарегистрированы в Едином государственном реестре недвижимости (за исключением медицинских организаций, обособленных подразделений медицинских организаций)	
4	Доверенность	
5	Прочие документы, свидетельствующие о наличии у лицензиата возможности выполнения лицензионных требований	

Документы сдал
соискатель лицензии/представитель соискателя
лицензии:

(Ф.И.О., должность, подпись)

(реквизиты доверенности)

М.П.

Документы принял
должностное лицо лицензирующего органа:

(Ф.И.О., должность, подпись)

М.П.

ОПИСЬ ДОКУМЕНТОВ

Настоящим удостоверяется, что лицензиат (правопреемник)

(наименование лицензиата)
представил в лицензирующий орган Министерство здравоохранения Свердловской области
(наименование лицензирующего органа)
нижеследующие документы для внесения изменений в реестр лицензий на осуществление фармацевтической деятельности (<*> нужно указать)

В связи с:

<*> изменением перечня выполняемых работ, оказываемых услуг, составляющих лицензируемый вид деятельности, ранее не указанных в лицензии
<*> прекращением деятельности по одному адресу или нескольким адресам мест осуществления деятельности, указанным в лицензии
<*> прекращением деятельности по выполнению работ, оказанию услуг, составляющих лицензируемый вид деятельности
<*> истечением срока действия лицензии (лицензий), не содержащей (не содержащих) перечня выполняемых работ, оказываемых услуг, составляющих лицензируемый вид деятельности

Лицензирующий орган Министерство здравоохранения Свердловской области принял от лицензиата «__» _____ 20__ г. за № _____ документы, для внесения изменений в реестр лицензий на фармацевтическую деятельность

N п/п	Наименование документа	Кол-во листов
1	Заявление о внесении изменений в реестр лицензий	
2	Доверенность	
3	Прочие документы, свидетельствующие о наличии у соискателя лицензии возможности выполнения лицензионных требований	

Документы сдал
соискатель лицензии/представитель соискателя
лицензии:

(Ф.И.О., должность, подпись)

(реквизиты доверенности)

М.П.

Документы принял
должностное лицо лицензирующего органа:

(Ф.И.О., должность, подпись)

М.П.

Приложение № 8
к приказу № 8412 от 11.05.22
Министерства здравоохранения
Свердловской области

Входящий номер: _____ от _____
(заполняется лицензирующим органом)

Регистрационный номер: _____ от _____
(заполняется лицензирующим органом)

**В МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
СВЕРДЛОВСКОЙ
ОБЛАСТИ**

**ЗАЯВЛЕНИЕ
О ПРЕКРАЩЕНИИ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ**

Регистрационный № _____ лицензии от «__» _____ 20__ г., предоставленной

_____ (наименование лицензирующего органа)

1	Организационно-правовая форма и полное наименование юридического лица	
2	Сокращенное наименование (в случае если имеется)	
3	Фирменное наименование (в случае если имеется)	
4	Адрес места нахождения юридического лица	
5	Государственный регистрационный номер записи о создании юридического лица	
6	Данные документа, подтверждающего факт внесения сведений о юридическом лице в единый государственный реестр юридических лиц	
7	Идентификационный номер налогоплательщика	
8	Данные документа о постановке лицензиата на учет в налоговом органе	
9	Адрес(а) мест осуществления лицензируемого вида деятельности	
10	Дата фактического прекращения фармацевтической деятельности	

11	Контактный телефон юридического лица (индивидуального предпринимателя) Адрес электронной почты (указать в случае, если заявителю необходимо направлять информацию по вопросам лицензирования в электронной форме)	
----	--	--

<*> Нужно указать.

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

«__» _____ 20__ г.

М.П.

(Подпись)

Лицензиат, имеющий намерение прекратить фармацевтическую деятельность, обязан представить или направить в лицензирующий орган заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении заявление о прекращении фармацевтической деятельности не позднее чем за пятнадцать календарных дней до дня фактического прекращения лицензируемого вида деятельности (часть 14 статьи 18 Федерального закона от 4 мая 2011 года № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности»)

Приложение № 9
к приказу № 987/12 от 11.05.22
Министерства здравоохранения
Свердловской области

Входящий номер: _____ от _____
(заполняется лицензирующим органом)

Регистрационный номер: _____ от _____
(заполняется лицензирующим органом)

**В МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
СВЕРДЛОВСКОЙ
ОБЛАСТИ**

**ЗАЯВЛЕНИЕ
О ВЫДАЧЕ ВЫПИСКИ/СВЕДЕНИЙ ИЗ РЕЕСТРА ЛИЦЕНЗИЙ
НА ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ**

(полное наименование лицензиата)

(место нахождения лицензиата)

(ОГРН, ИНН)

(адрес электронной почты)

Выписку/сведения из реестра лицензий просим предоставить:

- <*> В форме электронного документа, подписанного усиленной квалифицированной электронной подписью.
<*> На бумажном носителе заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении.
<*> На бумажном носителе лично.

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

«__» _____ 20__ г.

М.П.

(Подпись)

<*> Нужно указать.

Приложение № 10
к приказу № 984/п от 11.05.22
Министерства здравоохранения
Свердловской области

Входящий номер: _____ от _____
(заполняется лицензирующим органом)

Регистрационный номер: _____ от _____
(заполняется лицензирующим органом)

**В МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ**

**ЗАЯВЛЕНИЕ
О ПРЕДОСТАВЛЕНИИ ЛИЦЕНЗИИ НА ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ
ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПО ОБОРОТУ НАРКОТИЧЕСКИХ СРЕДСТВ,
ПСИХОТРОПНЫХ ВЕЩЕСТВ И ИХ ПРЕКУРСОРОВ,
КУЛЬТИВИРОВАНИЮ НАРКОСОДЕРЖАЩИХ РАСТЕНИЙ**

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	
5	Государственный регистрационный номер записи о создании юридического лица	
6	Данные документа, подтверждающего факт внесения сведений о юридическом лице в единый государственный реестр юридических лиц	
7	Идентификационный номер налогоплательщика	
8	Данные документа о постановке соискателя лицензии на учет в налоговом органе	
9	Адрес(а) места осуществления лицензируемого вида деятельности Перечень работ и услуг, составляющих деятельность по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию	(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности) Выполняемые виды работы согласно приложению к заявлению

	наркосодержащих растений, которые соискатель лицензии намерен выполнять при осуществлении деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений	
10	Сведения о документах, подтверждающих наличие у соискателя лицензии на праве собственности или на ином законном основании соответствующих установленным требованиям и необходимых для осуществления деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ помещений, права на которые зарегистрированы в Едином государственном реестре недвижимости	Реквизиты документов: _____
11	Сведения о наличии лицензии на осуществление медицинской деятельности (в случае, если лицензиатом является медицинская организация)	Реквизиты документов: _____
12	Сведения о наличии заключений органа по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ, предусмотренных абзацем третьим пункта 3 статьи 10 Федерального закона "О наркотических средствах и психотропных веществах"	Реквизиты заключения органов внутренних дел Российской Федерации 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: _____
13	Сведения о наличии заключений органа по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ, предусмотренных абзацем пятым пункта 3 статьи 10 Федерального закона "О наркотических средствах и психотропных веществах"	Реквизиты заключения органов внутренних дел Российской Федерации об отсутствии у работников, которые в соответствии со своими служебными обязанностями должны иметь доступ к наркотическим средствам, психотропным веществам, внесенным в 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: _____
14	Контактный телефон юридического лица (индивидуального предпринимателя) Адрес электронной почты (указать в случае, если	

	заявителю необходимо направлять информацию по вопросам лицензирования в электронной форме)	
15	Необходимость получения (направления) выписки из реестра лицензий	<*> Направить выписку из реестра лицензий <*> Не направлять выписку из реестра лицензий
16	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»	<*> Имеется <*> Не имеется

<*> Нужно указать.

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

Достоверность представленных сведений и документов подтверждаю.

"__" _____ 20__ г.

М.П.

(Подпись)

**ПЕРЕЧЕНЬ
ЗАЯВЛЯЕМЫХ РАБОТ И УСЛУГ, СОСТАВЛЯЮЩИХ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ
ПО ОБОРОТУ НАРКОТИЧЕСКИХ СРЕДСТВ, ПСИХОТРОПНЫХ ВЕЩЕСТВ И ИХ
ПРЕКУРСОРОВ, КУЛЬТИВИРОВАНИЮ НАРКОСОДЕРЖАЩИХ РАСТЕНИЙ**

(наименование юридического лица)

По адресам мест осуществления деятельности:

(указываются для каждого территориально обособленного объекта отдельно)

РАБОТЫ (УСЛУГИ), выполняемые:	Примечание
___ <*> Хранение наркотических средств и психотропных веществ, внесенных в список I перечня наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации	
___ <*> Перевозка наркотических средств и психотропных веществ, внесенных в список I перечня наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации	
___ <*> Реализация наркотических средств и психотропных веществ, внесенных в список I перечня наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации	
___ <*> Приобретение наркотических средств и психотропных веществ, внесенных в список I перечня наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации	
___ <*> Использование наркотических средств и психотропных веществ, внесенных в список I перечня наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации, в экспертной деятельности	
___ <*> Отпуск (за исключением отпуска физическим лицам) наркотических средств и психотропных веществ, внесенных в список I перечня наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации	
___ <*> Уничтожение наркотических средств и психотропных веществ, внесенных в список I перечня наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации	
___ <*> Хранение наркотических средств и психотропных веществ, внесенных в список II перечня наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации	
___ <*> Перевозка наркотических средств и психотропных веществ, внесенных в список II перечня наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации	
___ <*> Отпуск физическим лицам наркотических средств и психотропных веществ, внесенных в список II перечня наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации	

[illegible]

наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации	
--	--

"__" _____ 20__ г.

Руководитель организации-заявителя _____
Ф.И.О.

М.П.

(подпись)

ОПИСЬ ДОКУМЕНТОВ

Настоящим удостоверяется, что соискатель лицензии _____

(наименование соискателя лицензии)

представил в лицензирующий орган Министерство здравоохранения Свердловской области

(наименование лицензирующего органа)

нижеследующие документы для предоставления лицензии на осуществление деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений, лицензирующий орган Министерство здравоохранения Свердловской области принял от соискателя лицензии «__» _____ 20__ г. № _____ документы для предоставления лицензии на осуществление деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений

№ п/п	Наименование документа	Кол-во листов
1	Заявление о предоставлении лицензии	
2	Копии документов, которые подтверждают наличие у соискателя лицензии на праве собственности или на ином законном основании соответствующих установленным требованиям и необходимых для осуществления деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ помещений, права на которые не зарегистрированы в Едином государственном реестре недвижимости	
3	Копии документов, которые подтверждают наличие у соискателя лицензии на праве собственности или на ином законном основании соответствующих установленным требованиям и необходимых для осуществления деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ оборудования	
4	Копия сертификата специалиста, подтверждающего соответствующую профессиональную подготовку руководителя юридического лица или руководителя соответствующего подразделения юридического лица при осуществлении оборота наркотических средств и психотропных веществ	
5	Копии справок, выданных государственными или муниципальными учреждениями здравоохранения в установленном законодательством Российской Федерации порядке, об отсутствии у работников, которые в соответствии со своими служебными обязанностями должны иметь доступ к наркотическим средствам, психотропным веществам, заболеваний наркоманией, токсикоманией, хроническим алкоголизмом	
6	Копии документов об образовании лиц, осуществляющих деятельность по обороту наркотических средств и психотропных веществ, а также о квалификации фармацевтических и медицинских работников	
7	Доверенность	
8	Прочие документы, свидетельствующие о наличии у соискателя лицензии возможности выполнения лицензионных требований	

Документы сдал соискатель лицензии/
представитель соискателя лицензии:

(Ф.И.О., должность, подпись)

(реквизиты доверенности)

М.П.

Документы принял
должностное лицо лицензирующего органа:

(Ф.И.О., должность, подпись)

М.П.

Приложение № 11
к приказу № 984/п от 11.05.22
Министерства здравоохранения
Свердловской области

Входящий номер: _____ от _____
(заполняется лицензирующим органом)

Регистрационный номер: _____ от _____
(заполняется лицензирующим органом)

**В МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ**

**ЗАЯВЛЕНИЕ
О ВНЕСЕНИИ ИЗМЕНЕНИЙ В РЕЕСТР ЛИЦЕНЗИЙ НА ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ
ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПО ОБОРОТУ НАРКОТИЧЕСКИХ СРЕДСТВ, ПСИХОТРОПНЫХ
ВЕЩЕСТВ И ИХ ПРЕКУРСОРОВ, КУЛЬТИВИРОВАНИЮ НАРКОСОДЕРЖАЩИХ
РАСТЕНИЙ**

Регистрационный № _____ лицензии от «__» _____ 20__ г., предоставленной

_____ (наименование лицензирующего органа)

В связи с:

- <*> реорганизацией юридического лица в форме преобразования
- <*> реорганизацией юридического лица в форме слияния
- <*> реорганизацией юридического лица в форме присоединения
- <*> изменением наименования юридического лица
- <*> изменением адреса места нахождения юридического лица
- <*> изменением адреса места осуществления юридическим лицом лицензируемого вида деятельности при фактически неизменном месте осуществления деятельности

N п/п	Сведения о заявителе	Сведения о лицензиате/лицензиатах	Новые сведения о лицензиате или его правопреемнике
1	Организационно-правовая форма и полное наименование юридического лица индивидуального предпринимателя		
2	Сокращенное наименование юридического лица (в случае если имеется)		
3	Фирменное наименование юридического лица (в случае если имеется)		
4	Адрес места нахождения юридического лица		
5	Государственный регистрационный номер записи о создании юридического лица		

6	Данные документа, подтверждающего факт внесения соответствующих изменений в единый государственный реестр юридических лиц		
7	Идентификационный номер налогоплательщика		
8	Сведения о распорядительном документе, на основании которого произошли изменения	_____ (орган, принявший решение) Реквизиты документа _____	
9	Адрес(а) мест осуществления лицензируемого вида деятельности Выполняемые работы, оказываемые услуги, составляющие деятельность по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений	1. Адрес: _____ (адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности) Выполняемые виды работы:	1. Адрес: _____ (адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности) Выполняемые виды работы:
10	Контактный телефон юридического лица (индивидуального предпринимателя) Адрес электронной почты (указать в случае, если заявителю необходимо направлять информацию по вопросам лицензирования в электронной форме)		
11	Необходимость получения (направления) выписки из реестра лицензий	<*> Направить выписку из реестра лицензий <*> Не направлять выписку из реестра лицензий	

<*> Нужно указать.

 (Ф.И.О. руководителя постоянно действующего исполнительного органа юридического лица, индивидуального предпринимателя или иного лица, имеющего право действовать от имени юридического лица или индивидуального предпринимателя, документ, подтверждающий полномочия)

Достоверность представленных сведений и документов подтверждаю.

«__» _____ 20__ г.

М.П.

 (Подпись)

ОПИСЬ ДОКУМЕНТОВ

Настоящим удостоверяется, что лицензиат (правопреемник) _____
(наименование лицензиата)

представил в лицензирующий орган Министерство здравоохранения Свердловской области
(наименование лицензирующего органа)

нижеследующие документы для внесения изменений в реестр лицензий на осуществление деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений (<*> нужное указать)

В связи с:

<*> реорганизацией юридического лица в форме преобразования

<*> реорганизацией юридического лица в форме слияния

<*> реорганизацией юридического лица в форме присоединения

<*> изменением наименования юридического лица

<*> изменением адреса места нахождения юридического лица

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

Лицензирующий орган Министерство здравоохранения Свердловской области принял от лицензиата «__» _____ 20__ г. за № _____ документы, для внесения изменений в реестр лицензий на осуществление деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений

N п/п	Наименование документа	Кол-во листов
1	Заявление о внесении изменений в реестр лицензий	
2	Доверенность	
3	Прочие документы, свидетельствующие о наличии у лицензиата возможности соблюдения лицензионных требований <*>	

<*> копии документов, не заверенные нотариально, предоставляются с предъявлением оригинала.

Документы сдал соискатель лицензии/
представитель соискателя лицензии:

(Ф.И.О., должность, подпись)

(реквизиты доверенности)

М.П.

Документы принял
должностное лицо лицензирующего органа:

(Ф.И.О., должность, подпись)

М.П.

Приложение № 12
к приказу № 9872 от 11.05.22
Министерства здравоохранения
Свердловской области

Входящий номер: _____ от _____
(заполняется лицензирующим органом)

Регистрационный номер: _____ от _____
(заполняется лицензирующим органом)

**В МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ**

**ЗАЯВЛЕНИЕ
О ВНЕСЕНИИ ИЗМЕНЕНИЙ В РЕЕСТР ЛИЦЕНЗИЙ НА ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ
ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПО ОБОРОТУ НАРКОТИЧЕСКИХ СРЕДСТВ, ПСИХОТРОПНЫХ
ВЕЩЕСТВ И ИХ ПРЕКУРСОРОВ, КУЛЬТИВИРОВАНИЮ НАРКОСОДЕРЖАЩИХ
РАСТЕНИЙ**

Регистрационный № _____ лицензии от «__» _____ 20__ г., предоставленной

(наименование лицензирующего органа)

В связи с:

- <*> изменением адресов мест осуществления лицензируемого вида деятельности
- <*> изменением перечня выполняемых работ, оказываемых услуг, составляющих лицензируемый вид деятельности, ранее не указанных в лицензии
- <*> прекращением деятельности по одному адресу или нескольким адресам мест осуществления деятельности, указанным в лицензии
- <*> прекращением деятельности по выполнению работ, оказанию услуг, составляющих лицензируемый вид деятельности
- <*> истечением срока действия лицензии (лицензий), на виды деятельности, наименования которых изменены, не содержащей (не содержащих) перечня выполняемых работ, оказываемых услуг, составляющих лицензируемый вид деятельности

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	
5	Государственный регистрационный номер записи о создании юридического лица	

6	Идентификационный номер налогоплательщика	
7	Контактный телефон юридического лица (индивидуального предпринимателя) Адрес электронной почты (указать в случае, если заявителю необходимо направлять информацию по вопросам лицензирования в электронной форме)	
8	Необходимость получения (направления) выписки из реестра лицензии	<*> Направить выписку из реестра лицензий <*> Не направлять выписку из реестра лицензий
9	<*> изменением адресов мест осуществления лицензируемого вида деятельности	
9.1	Сведения о новых адресах мест осуществления лицензируемого вида деятельности Сведения о новых работах (услугах), которые лицензиат намерен выполнять при осуществлении деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений	_____ (адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности) Выполняемые виды работы согласно приложению к заявлению
9.2	Сведения о наличии лицензии на осуществление медицинской деятельности с указанием нового адреса осуществления деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений (для медицинских организаций)	Реквизиты документов: _____
9.3	Сведения о документах, подтверждающих наличие у лицензиата на праве собственности или на ином законном основании соответствующих установленным требованиям и необходимых для осуществления деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ помещений, права на которые зарегистрированы в Едином государственном реестре недвижимости	Реквизиты документов: _____
9.4	Сведения о наличии заключений органа по контролю за оборотом наркотических средств и	Реквизиты заключения органов внутренних дел Российской Федерации о соответствии объектов и помещений, в которых осуществляются деятельность,

	психотропных веществ, предусмотренных абзацем третьим пункта 3 статьи 10 Федерального закона "О наркотических средствах и психотропных веществах"	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: _____
9.5	Сведения о сертификате специалиста, подтверждающем 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, прекурсоров, внесенных в список I перечня, и культивирования наркосодержащих растений	Реквизиты сертификата: _____
10	<*> изменением перечня выполняемых работ, оказываемых услуг, составляющих лицензируемый вид деятельности, ранее не указанных в лицензии	
10.1	Сведения о новых работах (услугах), которые лицензиат намерен выполнять при осуществлении деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений Адрес(а) места осуществления лицензируемого вида деятельности, на котором лицензиат намерен выполнять новые работы (услуги)	_____ (Указать работы и услуги согласно приложению к Положению о лицензировании деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений, утвержденному Постановлением Правительства Российской Федерации от 22.12.2011 N 1085) _____ (адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)
11	<*> прекращением деятельности по одному адресу или нескольким адресам мест осуществления деятельности, указанным в лицензии	
11.1	Адрес(а) мест осуществления лицензируемого вида деятельности, на которых лицензиат прекращает деятельность Выполняемые работы, оказываемые услуги, составляющие деятельность по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений	_____ (адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности) _____ (Указать работы и услуги согласно приложению к Положению о лицензировании деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений, утвержденному Постановлением Правительства Российской Федерации от 22.12.2011 № 1085)
11.2	Дата фактического прекращения	

	деятельности по одному адресу или нескольким адресам мест осуществления деятельности, указанным в лицензии		
12	<*> прекращением деятельности по выполнению работ, оказанию услуг, составляющих лицензируемый вид деятельности и указанных в лицензии		
12.1	Выполняемые работы, оказываемые услуги, которые лицензиат прекращает исполнять при осуществлении деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений. Адрес(а) мест осуществления лицензируемого вида деятельности	(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности) Выполняемые виды работы, которые лицензиат прекращает исполнять:	
12.2	Дата фактического прекращения лицензиатом выполнения, указанных в лицензии работ, услуг		
13	<*> истечением срока действия лицензии (лицензий), на виды деятельности, наименования которых изменены, не содержащей (не содержащих) перечня выполняемых работ, оказываемых услуг, составляющих лицензируемый вид деятельности		
	Выполняемые работы, оказываемые услуги, составляющие деятельность по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений Адрес(а) мест осуществления лицензируемого вида деятельности	(Сведения о лицензиате) (адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности) Выполняемые виды работы:	(Новые сведения о лицензиате) (адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности) Выполняемые виды работы согласно приложению к заявлению
14	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	<*> Имеется <*> Не имеется	

	государственных и муниципальных услуг в электронном формате»	
--	--	--

<*> Нужно указать.

 (Ф.И.О. руководителя постоянно действующего исполнительного органа юридического лица, индивидуального предпринимателя или иного лица, имеющего право действовать от имени юридического лица или индивидуального предпринимателя, документ, подтверждающий полномочия)

Достоверность представленных сведений и документов подтверждаю.

«__» _____ 20__ г.

М.П.

 (Подпись)

**ПЕРЕЧЕНЬ
ЗАЯВЛЯЕМЫХ РАБОТ И УСЛУГ, СОСТАВЛЯЮЩИХ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ
ПО ОБОРОТУ НАРКОТИЧЕСКИХ СРЕДСТВ, ПСИХОТРОПНЫХ ВЕЩЕСТВ И ИХ
ПРЕКУРСОРОВ, КУЛЬТИВИРОВАНИЮ НАРКОСОДЕРЖАЩИХ РАСТЕНИЙ**

(наименование юридического лица)

По адресам мест осуществления деятельности:

(указываются для каждого территориально обособленного объекта отдельно)

РАБОТЫ (УСЛУГИ), выполняемые:	Примечание
___<*> Хранение наркотических средств и психотропных веществ, внесенных в список I перечня наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации	
___<*> Перевозка наркотических средств и психотропных веществ, внесенных в список I перечня наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации	
___<*> Реализация наркотических средств и психотропных веществ, внесенных в список I перечня наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации	
___<*> Приобретение наркотических средств и психотропных веществ, внесенных в список I перечня наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации	
___<*> Использование наркотических средств и психотропных веществ, внесенных в список I перечня наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации, в экспертной деятельности	
___<*> Отпуск (за исключением отпуска физическим лицам) наркотических средств и психотропных веществ, внесенных в список I перечня наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации	
___<*> Уничтожение наркотических средств и психотропных веществ, внесенных в список I перечня наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации	
___<*> Хранение наркотических средств и психотропных веществ, внесенных в список II перечня наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации	
___<*> Перевозка наркотических средств и психотропных веществ, внесенных в список II перечня наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации	
___<*> Отпуск физическим лицам наркотических средств и психотропных веществ, внесенных в список II перечня наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации	

[illegible]

____<*> Уничтожение психотропных веществ, внесенных в список III перечня наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации	
---	--

"__" _____ 20__ г.

Руководитель организации-заявителя _____
(Ф.И.О., подпись)

М.П.

ОПИСЬ ДОКУМЕНТОВ

Настоящим удостоверяется, что лицензиат (правопреемник)

_____, представил
(наименование лицензиата)

в лицензирующий орган Министерство здравоохранения Свердловской области
(наименование лицензирующего органа)

нижеследующие документы для внесения изменений в реестр лицензий на осуществление деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений (<*> нужно указать)

В связи с:

<*> изменением перечня выполняемых работ, оказываемых услуг, составляющих лицензируемый вид деятельности, ранее не указанных в лицензии

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

<*> прекращением деятельности по выполнению работ, оказанию услуг, составляющих лицензируемый вид деятельности

<*> истечением срока действия лицензии (лицензий), на виды деятельности, наименования которых изменены, не содержащей (не содержащих) перечня выполняемых работ, оказываемых услуг, составляющих лицензируемый вид деятельности

Лицензирующий орган Министерство здравоохранения Свердловской области принял от лицензиата «__» _____ 20__ г. за № _____ документы, для внесения изменений в реестр лицензий на осуществление деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений

№ п/п	Наименование документа	Кол-во листов
1	Заявление о внесении изменений в реестр лицензий	
2	Доверенность	
3	Прочие документы, свидетельствующие о наличии у лицензиата возможности соблюдения лицензионных требований	

Документы сдал соискатель лицензии/
представитель соискателя лицензии:

(Ф.И.О., должность, подпись)

(реквизиты доверенности)

М.П.

Документы принял
должностное лицо лицензирующего органа:

(Ф.И.О., должность, подпись)

М.П.

ОПИСЬ ДОКУМЕНТОВ

Настоящим удостоверяется, что лицензиат (правопреемник)

_____, представил
(наименование лицензиата)

в лицензирующий орган Министерство здравоохранения Свердловской области

(наименование лицензирующего органа)

нижеследующие документы для внесения изменений в реестр лицензий на осуществление деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений (<*> нужное указать)

В связи с:

<*> изменением адресов мест осуществления лицензируемого вида деятельности

Лицензирующий орган Министерство здравоохранения Свердловской области принял от лицензиата «__» _____ 20__ г. за № _____ документы, для внесения изменений в реестр лицензий на осуществление деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений

N п/п	Наименование документа	Кол-во листов
1	Заявление о внесении изменений в реестр лицензий	
2	Копии документов, которые подтверждают наличие у лицензиата на праве собственности или на ином законном основании соответствующих установленным требованиям и необходимых для осуществления деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ помещений, права на которые не зарегистрированы в Едином государственном реестре недвижимости	
3	Копии документов, которые подтверждают наличие у лицензиата на праве собственности или на ином законном основании соответствующих установленным требованиям и необходимых для осуществления деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ оборудования, права на которые не зарегистрированы в Едином государственном реестре недвижимости	
4	Доверенность	
5	Прочие документы, свидетельствующие о наличии у лицензиата возможности выполнения лицензионных требований	

Документы сдал соискатель лицензии/
представитель соискателя лицензии:

(Ф.И.О., должность, подпись)

(реквизиты доверенности)

М.П.

Документы принял
должностное лицо лицензирующего органа:

(Ф.И.О., должность, подпись)

М.П.

Приложение № 13
к приказу № 987/1 от 11.05.22
Министерства здравоохранения
Свердловской области

Входящий номер: _____ от _____
(заполняется лицензирующим органом)

Регистрационный номер: _____ от _____
(заполняется лицензирующим органом)

**В МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ**

**ЗАЯВЛЕНИЕ
О ПРЕКРАЩЕНИИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПО ОБОРОТУ
НАРКОТИЧЕСКИХ СРЕДСТВ, ПСИХОТРОПНЫХ ВЕЩЕСТВ
И ИХ ПРЕКУРСОРОВ, КУЛЬТИВИРОВАНИЮ
НАРКОСОДЕРЖАЩИХ РАСТЕНИЙ**

Регистрационный № _____ лицензии от «__» _____ 20__ г., предоставленной

_____ (наименование лицензирующего органа)

1.	Организационно-правовая форма и полное наименование юридического лица	
2.	Сокращенное наименование (в случае если имеется)	
3.	Фирменное наименование (в случае если имеется)	
4.	Адрес места нахождения юридического лица	
5.	Государственный регистрационный номер записи о создании юридического лица	
6.	Данные документа, подтверждающего факт внесения сведений о юридическом лице в единый государственный реестр юридических лиц	
7.	Идентификационный номер налогоплательщика	
8.	Данные документа о постановке лицензиата на учет в налоговом органе	
9.	Адрес(а) мест осуществления лицензируемого вида деятельности	
10.	Дата фактического прекращения	

	деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ	
11.	Контактный телефон юридического лица (индивидуального предпринимателя) Адрес электронной почты (указать в случае, если заявителю необходимо направлять информацию по вопросам лицензирования в электронной форме)	

<*> Нужно указать.

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

«__» _____ 20__ г.

М.П.

(Подпись)

Лицензиат, имеющий намерение прекратить деятельность по обороту наркотических средств и психотропных веществ, обязан представить или направить в лицензирующий орган заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении заявление о прекращении деятельности не позднее чем за пятнадцать календарных дней до дня фактического прекращения лицензируемого вида деятельности (часть 14 статьи 18 Федерального закона от 4 мая 2011 года № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности»)

Приложение № 14
к приказу № 987/н от 11.05.22
Министерства здравоохранения
Свердловской области

Входящий номер: _____ от _____
(заполняется лицензирующим органом)

Регистрационный номер: _____ от _____
(заполняется лицензирующим органом)

**В МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ**

**ЗАЯВЛЕНИЕ
О ВЫДАЧЕ ВЫПИСКИ/СВЕДЕНИЙ ИЗ РЕЕСТРА ЛИЦЕНЗИЙ НА ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ
ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПО ОБОРОТУ НАРКОТИЧЕСКИХ СРЕДСТВ, ПСИХОТРОПНЫХ
ВЕЩЕСТВ И ИХ ПРЕКУРСОРОВ, ПО КУЛЬТИВИРОВАНИЮ
НАРКОСОДЕРЖАЩИХ РАСТЕНИЙ**

(полное наименование лицензиата)

(место нахождения лицензиата)

(ОГРН, ИНН)

(адрес электронной почты)

Выписку/сведения из реестра лицензий просим предоставить:

<*> В форме электронного документа, подписанного усиленной квалифицированной электронной подписью.

<*> На бумажном носителе заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении.

<*> На бумажном носителе лично.

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

«__» _____ 20__ г.

М.П.

(Подпись)

<*> Нужно указать.

Приложение № 15
к приказу № 28711 от 11.05.22
Министерства здравоохранения
Свердловской области

**В МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ**

**ЗАЯВЛЕНИЕ
О ВНЕСЕНИИ ИЗМЕНЕНИЙ В ПЕРЕЧЕНЬ ЗАЯВЛЯЕМЫХ РАБОТ (УСЛУГ)**

_____, ИНН _____,
(наименование соискателя лицензии/лицензиата)

по результатам оценки соответствия соискателя лицензии/лицензиата лицензионным требованиям, просит внести изменения в перечень заявляемых работ (услуг), указанных в заявлении № _____ от «__» _____ г. о предоставлении лицензии/внесении изменений в реестр лицензии) при осуществлении

<*> медицинской деятельности

<*> фармацевтической деятельности

<*> деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений

в отношении которых установлено соответствие соискателя лицензии/лицензиата лицензионным требованиям:

№ п/п	Адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности	Перечень заявляемых работ (услуг)

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

«__» _____ 20__ г.

М.П.

(подпись)

<*> Нужно указать.

Приложение № 16
к приказу № 987/н от 11.05.22
Министерства здравоохранения
Свердловской области

Регистрационный номер: _____ от _____
(заполняется лицензирующим органом)

**В МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ**

**ЗАЯВЛЕНИЕ
ОБ ОТЗЫВЕ ЗАЯВЛЕНИЯ О ПРЕДОСТАВЛЕНИИ ЛИЦЕНЗИИ/ВНЕСЕНИИ ИЗМЕНЕНИЙ
В РЕЕСТР ЛИЦЕНЗИИ**

_____, ИНН _____,
(наименование соискателя лицензии/лицензиата)

отзывает заявление о предоставлении лицензии/внесении изменений в реестр лицензий
регистрационный № _____ от «__» _____ 20__ г.

на осуществление :

<*>медицинской деятельности

<*>фармацевтической деятельности

<*>деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров,
культивированию наркосодержащих растений

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

«__» _____ 20__ г.

М.П.

(Подпись)

<*> Нужно указать

Приложение № 17
к приказу № 987 от 11.05.22
Министерства здравоохранения
Свердловской области

Наименование соискателя
лицензии (лицензиата)

Адрес места нахождения
соискателя лицензии (лицензиата)

УВЕДОМЛЕНИЕ
о принятии заявления к рассмотрению

Министерство здравоохранения Свердловской области сообщает, что Ваше заявление
№ _____ от «__» _____ 20__ г. _____

(наименование поступившего заявления)
принято к рассмотрению «__» _____ 20__ г.

(Ф.И.О., должность ответственного исполнителя)

(подпись)

Ф.И.О. ответственного исполнителя
телефон, адрес электронной почты

Приложение № 18
к приказу № 987п от 11.05.22
Министерства здравоохранения
Свердловской области

Наименование соискателя
лицензии (лицензиата)

Адрес места нахождения
соискателя лицензии (лицензиата)

УВЕДОМЛЕНИЕ

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

Министерство здравоохранения Свердловской области уведомляет, что в результате
проверки правильности оформления Вашего заявления № _____
от «__» _____ 20__ г.

(наименование поступившего заявления)

и полноты прилагаемых к нему документов установлены следующие нарушения (недостатки)
и (или) отсутствие необходимых документов:

В соответствии с Федеральным законом от 04.05.2011 № 99-ФЗ «О лицензировании
отдельных видов деятельности» указанные нарушения необходимо устранить в
тридцатидневный срок.

В случае непредставления в тридцатидневный срок надлежащим образом оформленного
заявления и (или) в полном объеме прилагаемых к нему документов ранее представленное
заявление и документы будут Вам возвращены.

(Ф.И.О., должность ответственного исполнителя)

(подпись)

Ф.И.О. ответственного исполнителя
телефон, адрес электронной почты

Приложение № 19
к приказу № 984 от 11.05.22
Министерства здравоохранения
Свердловской области

Наименование соискателя лицензии
(лицензиата)

Адрес места нахождения соискателя
лицензии (лицензиата)

УВЕДОМЛЕНИЕ
о предоставлении лицензии
на осуществление _____
(указывается лицензируемый вид деятельности)

Министерство здравоохранения Свердловской области в соответствии с частью 5 статьи 14 Федерального закона от 04 мая 2011 года № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности», уведомляет, что приказом Министерства здравоохранения Свердловской области от _____ 20__ г. № _____

_____ (наименование юридического лица, ИНН, ОГРН/ОГРНИП)
предоставлена лицензия № _____ от «__» _____ 20__ г.
на осуществление _____
(указывается лицензируемый вид деятельности)

Заместитель министра

(Ф.И.О.)

Приложение № 20
к приказу № 9872 от 11.05.22
Министерства здравоохранения
Свердловской области

Наименование соискателя лицензии
(лицензиата)

Адрес места нахождения соискателя
лицензии (лицензиата)

УВЕДОМЛЕНИЕ
о внесении изменений в реестр лицензий
на осуществление _____

Министерство здравоохранения Свердловской области в соответствии с частью 5 статьи 14 Федерального закона от 04 мая 2011г. № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности», уведомляет, что приказом Министерства здравоохранения Свердловской области от _____ 20__ г. № _____

_____ (наименование юридического лица, ИНН, ОГРН/ОГРНИП)
внесены изменения в реестр лицензий на осуществление

_____ (указывается лицензируемый вид деятельности)

№ _____ от «__» _____ 20__ г.

Заместитель министра

(Ф.И.О.)

Приложение № 21
к приказу № 9871 от 11.05.22
Министерства здравоохранения
Свердловской области

Наименование соискателя
лицензии (лицензиата)

Адрес места нахождения
соискателя лицензии
(лицензиата)

УВЕДОМЛЕНИЕ

о прекращении действия лицензии по заявлению лицензиата

В соответствии с пунктом 1 части 16 статьи 20 Федерального закона от 04.05.2011 № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности», приказом Министерства здравоохранения Свердловской области от «__»____г. № __ и на основании заявления лицензиата о прекращении осуществления _____

(вид деятельности)

от «__»____г. регистрационный входящий № _____, прекратить с «__»____г. действие лицензии на осуществление _____

(вид деятельности)

№ _____ от «__»____г., предоставленной _____

(лицензирующий орган)

(полное наименование юридического лица, юридический адрес, ИНН, ОГРН)

Заместитель Министра

подпись

Ф.И.О.

Ф.И.О. ответственного исполнителя
телефон, адрес электронной почты

Приложение № 22
к приказу № 987n от 11.05.22
Министерства здравоохранения
Свердловской области

Наименование соискателя лицензии
(лицензиата)

Адрес места нахождения соискателя
лицензии (лицензиата)

УВЕДОМЛЕНИЕ
об отказе в предоставлении государственной услуги

Министерство здравоохранения Свердловской области сообщает, что Ваше заявление
№ _____ от «__» _____ 20__ г. о _____

и представленные документы рассмотрены.

Сообщаем об отказе в предоставлении государственной услуги в соответствии с:

(указывается мотивированное обоснование причин отказа со ссылкой на конкретные положения нормативных
правовых актов, являющихся основанием такого отказа)

Приложение: _____

Заместитель Министра

подпись

Ф.И.О.

Ф.И.О. ответственного исполнителя
телефон, адрес электронной почты

Приложение № 23
к приказу № 987п от 11.05.22
Министерства здравоохранения
Свердловской области

Наименование соискателя
лицензии (лицензиата)

Адрес места нахождения
соискателя лицензии
(лицензиата)

УВЕДОМЛЕНИЕ
о возврате заявления
и прилагаемых к нему документов

Министерство здравоохранения Свердловской области, рассмотрев
представленные/направленные

(наименование соискателя лицензии (лицензиата))

документы (регистрационный № _____ от «__» _____ 20__ г.), уведомляет о возврате
заявления _____ и прилагаемых к нему документов по причине
их несоответствия: _____
(указать мотивированное обоснование причин возврата)

Приложение: заявление _____ и прилагаемые к нему документы на _____ л. в 1 экз.

(Ф.И.О., должность ответственного исполнителя)

(подпись)

Ф.И.О. ответственного исполнителя
телефон, адрес электронной почты

Приложение № 24
к приказу № 987н от 17.05.22
Министерства здравоохранения
Свердловской области

Наименование соискателя лицензии
(лицензиата)

Адрес места нахождения соискателя
лицензии (лицензиата)

УВЕДОМЛЕНИЕ

о проведении выездной оценки соответствия соискателя лицензии/лицензиата лицензионным
требованиям при осуществлении _____

Министерство здравоохранения Свердловской области в соответствии с частью 9 статьи 19.1 Федерального закона от 04 мая 2011г. № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности», уведомляет о проведении в период с «__»____20__г. по «__»____20__г. на основании приказа Министерства здравоохранения Свердловской области от _____20__г. № _____оценки соответствия соискателя лицензии/лицензиата

_____ (наименование соискателя лицензии/лицензиата)

лицензионным требованиям в форме выездной оценки по месту (местам) осуществления лицензируемого вида деятельности _____

_____ (адрес (адреса) мест осуществления лицензируемого вида деятельности)

(Ф.И.О., должность ответственного исполнителя)

(подпись)

Ф.И.О. ответственного исполнителя
телефон, адрес электронной почты

Герб Свердловской области
ПРАВИТЕЛЬСТВО СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ
МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ

ПРИКАЗ

от «__» _____

№ _____

г. Екатеринбург

О проведении оценки (документарной/выездной) соответствия лицензионным требованиям
юридического лица, индивидуального предпринимателя

1. Провести оценку соответствия лицензионным требованиям 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 и (или) используемых ими
производственных объектов)

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

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

4. Привлечь к проведению оценки соответствия лицензионным требованиям в качестве экспертов,
представителей экспертных организаций следующих лиц:

(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)

5. Установить, что настоящее мероприятие проводится с целью оценки соответствия сведений,
содержащихся в представленных заявлениях и документах, сведениям о соискателе
лицензии/лицензиате, содержащимся в едином государственном реестре юридических лиц, едином
государственном реестре индивидуальных предпринимателей и других федеральных информационных
ресурсах, а также осуществления оценки возможности выполнения лицензионных требований при
осуществлении медицинской деятельности по заявлению _____ от
_____ № _____.

6. Задачами настоящей оценки соответствия лицензионным требованиям являются:

1) определение соответствия сведений, содержащихся в представленных заявлениях и документах,
сведениям о соискателе лицензии/лицензиате, содержащимся в едином государственном реестре
юридических лиц, едином государственном реестре индивидуальных предпринимателей и других
федеральных информационных ресурсах;

2) определение соответствия лицензируемого объекта и работников лицензионным требованиям
при осуществлении медицинской деятельности.

7. Предметом настоящей оценки соответствия лицензионным требованиям являются:

1) сведения, содержащиеся в заявлении и документах юридического лица или индивидуального предпринимателя о предоставлении лицензии, внесении изменений в реестр лицензий на осуществление медицинской деятельности, а также данные об указанных юридических лицах и индивидуальных предпринимателях, содержащиеся в едином государственном реестре юридических лиц, едином государственном реестре индивидуальных предпринимателей и других федеральных информационных ресурсах;

2) состояние объектов, технических средств, оборудования, которые предполагается использовать соискателем лицензии или лицензиатом при осуществлении медицинской деятельности, и наличие необходимых для осуществления медицинской деятельности работников.

8. Срок проведения оценки соответствия лицензионным требованиям: _____ рабочих дней.

К проведению оценки приступить с «__» _____ 20__ г.

Оценку окончить не позднее «__» _____ 20__ г.

9. Правовые основания проведения оценки соответствия лицензионным требованиям:

- Федеральный закон от 04.05.2011 № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности»;

- Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;

- постановление Правительства Свердловской области от 08.08.2012 № 865-ПП «Об организации осуществления полномочий Российской Федерации в сфере охраны здоровья граждан, переданных в соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» органам государственной власти субъектов Российской Федерации, на территории Свердловской области».

- постановление Правительства РФ от 01.06.2021 № 852 «О лицензировании медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково») и признании утратившими силу некоторых актов Правительства Российской Федерации».

10. В процессе оценки соответствия лицензионным требованиям провести следующие мероприятия, необходимые для достижения целей и задач проведения оценки (с указанием наименования мероприятия и сроков его проведения).

1) рассмотрение представленных документов юридического лица/индивидуального предпринимателя:

с «__» _____ 20__ г. по «__» _____ 20__ г.

2) визуальный осмотр объекта юридического лица/индивидуального предпринимателя с целью оценки соответствия его обязательным требованиям.

с «__» _____ 20__ г. по «__» _____ 20__ г.

11. Перечень административных регламентов по предоставлению государственной услуги:

Административный регламент предоставления Министерством здравоохранения Свердловской области государственной услуги «Лицензирование медицинской деятельности медицинских организаций (за исключением медицинских организаций, подведомственных федеральным органам исполнительной власти)», утвержденный Указом Губернатора Свердловской области от 02.09.2019 № 437-УГ.

12. Перечень документов, представление которых юридическим лицом, индивидуальным предпринимателем необходимо для достижения целей и задач проведения оценки соответствия лицензионным требованиям:

- заявление о предоставлении лицензии (внесении изменений в реестр лицензий);

- документ, подтверждающий полномочия руководителя или иного уполномоченного представителя юридического лица (приказ, распоряжение, доверенность и др.);

- документы, подтверждающие наличие зданий, строений, сооружений и (или) помещений, принадлежащих соискателю лицензии/лицензиату на праве собственности или ином законном основании, необходимых для выполнения заявленных работ (услуг) и отвечающих санитарным правилам, соответствие которым устанавливается в санитарно-эпидемиологическом заключении;

- документы, подтверждающие наличие принадлежащих соискателю лицензии/лицензиату 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 зарегистрированных в порядке, предусмотренном частью 4 статьи 38 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;

- документы, подтверждающие наличие заключивших с соискателем лицензии/лицензиатом трудовые договоры работников, имеющих образование, предусмотренное квалификационными требованиями к медицинским работникам, и пройденной аккредитации специалиста или сертификата специалиста по специальности, необходимой для выполнения заявленных соискателем лицензии работ (услуг);

- документы, подтверждающие наличие заключивших с соискателем лицензии/лицензиатом трудовые договоры работников, осуществляющих техническое обслуживание медицинских изделий (оборудование, аппараты, приборы, инструменты) и имеющих необходимое профессиональное образование и (или) квалификацию, либо наличие договора с организацией, имеющей лицензию на осуществление соответствующей деятельности;

- документы, подтверждающие соответствие структуры и штатного расписания соискателя лицензии/лицензиата, входящего в государственную или муниципальную систему здравоохранения, общим требованиям, установленным для соответствующих медицинских организаций, в соответствии с пунктом 7 части 2 статьи 14 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;

- сведения о размещении в единой государственной информационной системе в сфере здравоохранения сведений о медицинской организации (в федеральном реестре медицинских организаций) и о работниках медицинской организации (в федеральном регистре медицинских работников);

13. Контроль за исполнением настоящего приказа оставляю за собой.

(должность, фамилия, инициалы руководителя, заместителя руководителя органа государственного контроля (надзора), издавшего приказ о проведении проверки)

(подпись, заверенная печатью)

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

Приложение № 26
к приказу № 9872 от 11.05.22
Министерства здравоохранения
Свердловской области

Герб Свердловской области
ПРАВИТЕЛЬСТВО СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ
МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ

ПРИКАЗ

от «__» _____

№ _____

г. Екатеринбург

О проведении оценки (документарной/выездной) соответствия лицензионным требованиям
юридического лица, индивидуального предпринимателя

1. Провести оценку соответствия лицензионным требованиям 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 и (или) используемых ими
производственных объектов)

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

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

4. Установить, что настоящее мероприятие проводится с целью оценки соответствия сведений, содержащихся в представленных заявлениях и документах, сведениям о соискателе лицензии/лицензиате, содержащимся в едином государственном реестре юридических лиц, едином государственном реестре индивидуальных предпринимателей и других федеральных информационных ресурсах, осуществления оценки возможности выполнения лицензионных требований при осуществлении фармацевтической деятельности, по заявлению _____ от _____ № _____.

Задачами настоящей оценки соответствия лицензионным требованиям являются:

1) определение соответствия сведений, содержащихся в представленных заявлениях и документах, сведениям о соискателе лицензии/лицензиате, содержащимся в едином государственном реестре юридических лиц, едином государственном реестре индивидуальных предпринимателей и других федеральных информационных ресурсах;

2) определение соответствия лицензируемого объекта и работников лицензионным требованиям при осуществлении фармацевтической деятельности.

5. Предметом настоящей оценки соответствия лицензионным требованиям является:

1) сведения, содержащиеся в заявлении и документах юридического лица или индивидуального предпринимателя о предоставлении лицензии, внесении изменений в реестр лицензий на осуществление фармацевтической деятельности, а также данные об указанных юридических лицах и индивидуальных

предпринимателях, содержащиеся в едином государственном реестре юридических лиц, едином государственном реестре индивидуальных предпринимателей и других федеральных информационных ресурсах;

2) состояние объектов, технических средств, оборудования, которые предполагается использовать соискателем лицензии/лицензиатом при осуществлении фармацевтической деятельности, и наличие необходимых для осуществления фармацевтической деятельности работников.

6. Срок проведения оценки соответствия лицензионным требованиям: _____ рабочих дней.

К проведению оценки приступить с «__» _____ 20__ г.

Оценку окончить не позднее «__» _____ 20__ г.

7. Правовые основания проведения оценки соответствия лицензионным требованиям:

- Федеральный закон от 12.04.2010 № 61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств»;
- Федеральный закон от 04.05.2011 № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности»;
- Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;
- постановление Правительства Российской Федерации от 22.12.2011 № 1081 «О лицензировании фармацевтической деятельности»;
- приказ Минздрава России от 31.08.2016 года № 646н «Об утверждении Правил надлежащей практики хранения и перевозки лекарственных препаратов для медицинского применения»;
- приказ Минздрава России от 31.08.2016 года № 647н «Об утверждении Правил надлежащей аптечной практики лекарственных препаратов для медицинского применения»;
- постановление Правительства Свердловской области от 08.08.2012 № 865-ПП «Об организации осуществления полномочий Российской Федерации в сфере охраны здоровья граждан, переданных в соответствии с Федеральным законом от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» органам государственной власти субъектов Российской Федерации, на территории Свердловской области».

8. В процессе оценки соответствия лицензионным требованиям провести следующие мероприятия, необходимые для достижения целей и задач проведения оценки (с указанием наименования мероприятия и сроков его проведения).

1) рассмотрение представленных документов юридического лица/индивидуального предпринимателя:

с «__» _____ 20__ г. по «__» _____ 20__ г.;

2) визуальный осмотр объекта юридического лица/индивидуального предпринимателя с целью оценки соответствия его обязательным требованиям.

с «__» _____ 20__ г. по «__» _____ 20__ г.

9. Перечень административных регламентов по предоставлению государственной услуги:

Административный регламент по предоставлению органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации государственной услуги по лицензированию фармацевтической деятельности (за исключением деятельности, осуществляемой организациями оптовой торговли лекарственными средствами для медицинского применения и аптечными организациями, подведомственными федеральным органам исполнительной власти, государственным академиям наук), утвержденный приказом Минздрава России от 07 июля 2015 года № 419н.

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

- заявление о предоставлении лицензии (внесении изменений в реестр лицензий);
- документ, подтверждающий полномочия руководителя или иного уполномоченного представителя юридического лица (приказ, распоряжение, доверенность и др.);

- документы, подтверждающие наличие помещений и оборудования, принадлежащих соискателю лицензии/лицензиату на праве собственности или на ином законном основании, необходимых для выполнения работ (услуг), которые составляют фармацевтическую деятельность, соответствующих установленным требованиям (за исключением медицинских организаций и обособленных подразделений медицинских организаций);

- документы, подтверждающие наличие у руководителя организации (за исключением медицинских организаций), деятельность которого непосредственно связана с розничной торговлей лекарственными препаратами, их отпуск, хранением, перевозкой и изготовлением, высшего фармацевтического образования и стажа работы по специальности не менее 3 лет либо среднего фармацевтического образования и стажа работы по специальности не менее 5 лет, сертификата специалиста;

- документы, подтверждающие наличие у индивидуального предпринимателя высшего фармацевтического образования и стажа работы по специальности не менее 3 лет или среднего фармацевтического образования и стажа работы по специальности не менее 5 лет, сертификата специалиста;

- документы, подтверждающие наличие у соискателя лицензии/лицензиата работников, заключивших с ним трудовые договоры, деятельность которых непосредственно связана с розничной торговлей лекарственными препаратами, их отпуск, хранением и изготовлением, имеющих высшее или среднее фармацевтическое образование, сертификат специалиста;

- документы, подтверждающие наличие у соискателя лицензии/лицензиата работников, для осуществления фармацевтической деятельности в сфере обращения лекарственных средств для медицинского применения в обособленных подразделениях медицинских организаций - дополнительное профессиональное образование в части розничной торговли лекарственными препаратами для медицинского применения при наличии права на осуществление медицинской деятельности.

11. Контроль за исполнением настоящего приказа оставляю за собой.

(должность, фамилия, инициалы руководителя, заместителя руководителя органа государственного контроля (надзора), издавшего приказ о проведении проверки)

(подпись, заверенная печатью)

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

Приложение № 27
к приказу № 987 от 11.05.22
Министерства здравоохранения
Свердловской области

Герб Свердловской области
ПРАВИТЕЛЬСТВО СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ
МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ

ПРИКАЗ

от «__» _____

№ _____

г. Екатеринбург

О проведении оценки (документарной/выездной) соответствия лицензионным требованиям
юридического лица, индивидуального предпринимателя

1. Провести проверку 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 и (или) используемых ими производственных объектов)

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

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

4. Привлечь к проведению проверки в качестве экспертов, представителей экспертных организаций следующих лиц:

(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)

5. Установить, что настоящее мероприятие проводится с целью оценки соответствия сведений, содержащихся в представленных заявлениях и документах, сведениям о соискателе лицензии/лицензиате, содержащимся в едином государственном реестре юридических лиц, едином государственном реестре индивидуальных предпринимателей и других федеральных информационных ресурсах, а также осуществления оценки возможности выполнения лицензионных требований при осуществлении деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений по заявлению _____ от _____ № _____.

6. Задачами настоящей оценки соответствия лицензионным требованиям являются:

1) определение соответствия сведений, содержащихся в представленных заявлениях и документах, сведениям о соискателе лицензии/лицензиате, содержащимся в едином государственном реестре юридических лиц, едином государственном реестре индивидуальных предпринимателей и других федеральных информационных ресурсах;

2) определение соответствия лицензируемого объекта и работников лицензионным требованиям при осуществлении деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений.

7. Предметом настоящей оценки соответствия лицензионным требованиям является

1) сведения, содержащиеся в заявлении и документах юридического лица или индивидуального предпринимателя о предоставлении лицензии, внесении изменений в реестр лицензий на осуществление медицинской деятельности, а также данные об указанных юридических лицах и индивидуальных предпринимателях, содержащиеся в едином государственном реестре юридических лиц, едином государственном реестре индивидуальных предпринимателей и других федеральных информационных ресурсах;

2) состояние объектов, технических средств, оборудования, которые предполагается использовать соискателем лицензии или лицензиатом при осуществлении деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений, и наличие необходимых для осуществления деятельности работников;

8. Срок проведения проверки: _____ рабочих дней.

К проведению проверки приступить с «__» _____ 20__ г.

Проверку окончить не позднее «__» _____ 20__ года.

9. Правовые основания проведения оценки соответствия лицензионным требованиям:

- Федеральный закон от 08 января 1998 года № 3-ФЗ «О наркотических средствах и психотропных веществах»;

- Федеральный закон от 12 апреля 2010 года № 61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств»;

- Федеральный закон от 4 мая 2011 года № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности»;

- Федеральный закон от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;

- постановление Правительства РФ от 30.06.1998 года № 681 «Об утверждении перечня наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации»;

- постановление Правительства РФ от 06.08.1998 года № 892 «Об утверждении Правил допуска лиц к работе с наркотическими средствами и психотропными веществами, а также к деятельности, связанной с оборотом прекурсоров наркотических средств и психотропных веществ»;

- постановление Правительства РФ от 31.12.2009 года № 1148 «О порядке хранения наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров»;

- постановление Правительства РФ от 22.12.2011 года № 1085 «О лицензировании деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений»;

- приказ Минздрава России от 22.12.2016 года № 988н «О Порядке выдачи справки об отсутствии у работников, которые в соответствии со своими трудовыми обязанностями должны иметь доступ к наркотическим средствам, психотропным веществам, внесенным в список I и таблицу I списка IV перечня наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации, прекурсоров или культивируемым наркосодержащим растениям, заболеваний наркоманией, токсикоманией, хроническим алкоголизмом»;

- постановление Правительства Свердловской области от 08.08.2012 года № 865-ПП «Об организации осуществления полномочий Российской Федерации в сфере охраны здоровья граждан, переданных в соответствии с Федеральным законом от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» органам государственной власти субъектов Российской Федерации, на территории Свердловской области».

10. В процессе оценки соответствия лицензионным требованиям провести следующие мероприятия, необходимые для достижения целей и задач проведения оценки (с указанием наименования мероприятия и сроков его проведения).

1) рассмотрение представленных документов юридического лица, индивидуального предпринимателя;

с «__» _____ 20__ г. по «__» _____ 20__ г.

2) визуальный осмотр объекта с целью оценки соответствия объекта обязательным требованиям и условиям;

с «__» _____ 20__ г. по «__» _____ 20__ г.

11. Перечень административных регламентов по предоставлению государственной услуги:

Административный регламент по предоставлению органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации государственной услуги по лицензированию деятельности по обороту наркотических средств и психотропных веществ (за исключением деятельности, осуществляемой организациями оптовой торговли лекарственными средствами и аптечными организациями, подведомственными федеральным органам исполнительной власти), утвержденный приказом Минздрава России от 10.11.2017 года № 908н.

12. Перечень документов, представление которых юридическим лицом, индивидуальным предпринимателем необходимо для достижения целей и задач проведения оценки соответствия лицензионным требованиям:

- заявление о предоставлении лицензии (внесении изменений в реестр лицензий);
- документ, подтверждающий полномочия руководителя или иного уполномоченного представителя юридического лица (приказ, распоряжение, доверенность и др.);
- сведения о наличии помещений у лицензиата на праве собственности или на ином законном основании, соответствующих установленным требованиям и необходимым 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;
- документы, подтверждающие наличие на праве собственности или на ином законном основании использования соответствующих установленным требованиям и необходимых для осуществления деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений оборудования, помещений, права на которые не зарегистрированы в Едином государственном реестре недвижимости (за исключением медицинских организаций и обособленных подразделений медицинских организаций);
- сведения о наличии лицензии на осуществление медицинской деятельности (в случае, если лицензиатом является медицинская организация);
- копии документов, подтверждающие соблюдение порядка допуска лиц к работе с наркотическими средствами и психотропными веществами, а также к деятельности, связанной с оборотом прекурсоров наркотических средств и психотропных веществ, установленного постановлением Правительства Российской Федерации от 6 августа 1998 года № 892;
- копии документов, подтверждающие соблюдение соискателем лицензии/лицензиатом, имеющим намерение осуществлять деятельность по обороту наркотических средств и психотропных веществ, внесенных в списки I - III перечня, прекурсоров, внесенных в список I перечня, культивированию наркосодержащих растений для использования в научных, учебных целях и в экспертной деятельности, для производства используемых в медицинских целях и (или) в ветеринарии наркотических средств и психотропных веществ, статей 5 и 10 Федерального закона "О наркотических средствах и психотропных веществах";
- копии документов, подтверждающие наличие в штате соискателя лицензии/лицензиата, имеющего намерение осуществлять деятельность по обороту наркотических средств и психотропных веществ, внесенных в списки I - III перечня, прекурсоров, внесенных в список I перечня, а также культивированию наркосодержащих растений для производства используемых в медицинских целях и (или) в ветеринарии наркотических средств и психотропных веществ, работников, имеющих среднее

профессиональное, высшее профессиональное, дополнительное профессиональное образование и (или) специальную подготовку в сфере оборота наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, соответствующие требованиям и характеру выполняемых работ.

13. Контроль за исполнением настоящего приказа оставляю за собой.

(должность, фамилия, инициалы руководителя, заместителя руководителя государственного органа, издавшего приказ о проведении оценки соответствия лицензионным требованиям)

(подпись, заверенная печатью)

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

Приложение № 28
к приказу № 987 от 11.05.22
Министерства здравоохранения
Свердловской области

Министерство здравоохранения Свердловской области

ОЦЕНОЧНЫЙ ЛИСТ,

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

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

2. Полное или сокращенное наименование и организационно-правовая форма юридического лица, адрес юридического лица (его филиалов, представительств, обособленных структурных подразделений), ОГРН юридического лица, фамилия, имя и отчество (при наличии) индивидуального предпринимателя, адрес регистрации по месту жительства индивидуального предпринимателя, ОГРНИП:

3. Адрес (адреса) и (или) другие данные, позволяющие идентифицировать место (места) осуществления медицинской деятельности:

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

Документарной оценки

Выездной оценки

5. Должность, инициалы и фамилия должностного лица Министерства здравоохранения Свердловской области, проводящего оценку соответствия лицензионным требованиям и заполняющего оценочный лист:

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

№	Список контрольных вопросов, отражающих содержание обязательных требований	Реквизиты нормативно-правовых актов с указанием их структурных единиц, которыми установлены обязательные требования	Ответы на вопросы оценочного листа (да/нет)
I. Соответствие соискателя лицензии или лицензиата лицензионным требованиям в форме документарной оценки			
1.	Соответствуют ли сведения о соискателе лицензии или лицензиате, указанные в заявлении о предоставлении (внесении изменений в	часть 4 статьи 19.1 Федерального закона № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности» (далее-Федеральный закон)	

	реестр лицензий), сведениям, содержащимся в едином государственном реестре юридических лиц, едином государственном реестре индивидуальных предпринимателей и других федеральных информационных ресурсах?		
2.	Имеются ли у соискателя лицензии или лицензиата принадлежащие ему на праве собственности или ином законном основании здания, строения, сооружения и (или) помещения, необходимые для выполнения заявленных работ (услуг), права на которые зарегистрированы в Едином государственном реестре недвижимости?	подпункт «а» пункта 5, подпункт «а» пункта 8 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 РФ от 01.06.2021 № 852 (далее – Положение)	
3.	Имеется ли выданное в установленном порядке санитарно-эпидемиологическое заключение о соответствии санитарным правилам зданий, строений, сооружений и (или) помещений, необходимых для выполнения соискателем лицензии или лицензиатом заявленных работ (услуг)?	подпункт «в» пункта 8 Положения	
4.	Имеются ли у соискателя лицензии/лицензиата принадлежащие ему на праве собственности или ином законном основании, предусматривающем право владения и пользования, медицинские изделия (оборудование, аппараты, приборы, инструменты), необходимые для выполнения заявленных работ (услуг) и зарегистрированные в установленном порядке?	подпункт «б» пункта 5, подпункт «б» пункта 8 Положения	
5	Имеется ли у заключивших с соискателем лицензии или лицензиатом трудовые	подпункт «в» пункта 5, подпункт «д» пункта 8 Положения	

	договоры работников, соответствующее образование и пройденная аккредитация специалиста или сертификат специалиста по специальности, необходимой для выполнения заявленных соискателем лицензии (лицензиатом) работ (услуг)?		
6.	Имеются ли у заключивших с соискателем лицензии или (лицензиатом) трудовые договоры работников, осуществляющих техническое обслуживание медицинских изделий (оборудования, аппаратов, приборов, инструментов) соответствующее профессиональное образование и (или) квалификацию, либо договор с организацией, имеющей лицензию на осуществление соответствующей деятельности?	подпункт «г» пункта 5, подпункт «е» пункта 8 Положения	
7.	Медицинской организацией (ИП) размещены сведения о медицинской организации в федеральном реестре медицинской организации ЕГИСЗ?	подпункт «ж» пункта 5, подпункт «ж» пункта 8 Положения	
8.	Медицинской организацией (ИП) размещены сведения о медицинских работниках в федеральном регистре медицинских работников ЕГИСЗ?	подпункт «ж» пункта 5, подпункт «ж» пункта 8 Положения	
II. Соответствие соискателя лицензии или лицензиата лицензионным требованиям в форме выездной оценки			
1.	Имеется здание, строение, сооружение и (или) помещение, принадлежащее соискателю лицензии (лицензиату) на праве собственности или ином законном основании, необходимых для выполнения заявленных работ (услуг)?	подпункт «а» пункта 5 Положения	

2	Имеются медицинские изделия (оборудование, аппараты, приборы, инструменты), необходимые для выполнения заявленных работ (услуг) принадлежащие соискателю лицензии (лицензиату) на праве собственности или ином законном основании, предусматривающем право владения и пользования?	подпункт «б» пункта 5 Положения пункт 4 статьи 38 Федерального закона	
3	Имеется в медицинской организации государственной системы или муниципальной системы здравоохранения штатное расписание?	подпункт «д» пункта 5 Положения; пункт 7 части 2 статьи 14 Федерального закона № 323-ФЗ от 21.11.2011 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (далее – 323-ФЗ)	
4	В штатном расписании имеются структурные подразделения медицинской организации, необходимые для выполнения заявленных работ (услуг)?	подпункт «д» пункта 5 Положения; пункт 7 части 2 статьи 14, часть 2 статьи 37 323-ФЗ	
5	Штатное расписание медицинской организации содержит должности медицинских работников, необходимых для выполнения заявленных работ (услуг)?	подпункт «д» пункта 5 Положения; пункт 7 части 2 статьи 14, часть 2 статьи 37 323-ФЗ	
6	Количество медицинских изделий необходимых для выполнения заявленных работ (услуг), соответствует стандартам оснащения?	подпункт «б» пункта 5 Положения, часть 2 статьи 37 323-ФЗ	
7	Медицинские работники имеют образование, предусмотренное квалификационными требованиями и необходимое для выполнения заявленных работ (услуг)?	подпункт «в» пункта 5 Положения	
8	Медицинские работники имеют аккредитацию специалиста или сертификат специалиста, необходимый для выполнения заявленных работ (услуг)?	подпункт «в» пункта 5 Положения	
9	Соискателем лицензии (лицензиатом) заключены трудовые договоры с работниками, необходимыми для	подпункт «г» пункта 5 Положения	

	выполнения заявленных работ (услуг) либо договор с организацией, имеющей лицензию на осуществление соответствующей деятельности?		
--	--	--	--

Установлено соответствие/несоответствие соискателя лицензии/лицензиата лицензионным требованиям, установленным постановлением Правительства РФ от 01.06.2021 № 852 «О лицензировании медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково») и признании утратившими силу некоторых актов Правительства Российской Федерации» (нужное подчеркнуть)

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

(подпись)

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

Министерство здравоохранения Свердловской области

ОЦЕНОЧНЫЙ ЛИСТ,

в соответствии с которым Министерством здравоохранения Свердловской области проводится оценка соответствия соискателя лицензии (лицензиата) лицензионным требованиям при осуществлении фармацевтической деятельности

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

2. Полное или сокращенное наименование и организационно-правовая форма юридического лица, адрес юридического лица (его филиалов, представительств, обособленных структурных подразделений), ОГРН юридического лица, фамилия, имя и отчество (при наличии) индивидуального предпринимателя, адрес регистрации по месту жительства индивидуального предпринимателя, ОГРНИП:

3. Адрес (адреса) и (или) другие данные, позволяющие идентифицировать место (места) осуществления фармацевтической деятельности:

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

5. Должность, инициалы и фамилия должностного лица Министерства здравоохранения Свердловской области, проводящего оценку соответствия лицензионным требованиям и заполняющего оценочный лист:

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

№	Список контрольных вопросов, отражающих содержание обязательных требований	Реквизиты нормативно-правовых актов с указанием их структурных единиц, которыми установлены обязательные требования	Ответы на вопросы оценочного листа (да/нет)
I. Соответствие соискателя лицензии или лицензиата лицензионным требованиям в форме документарной оценки			
1.	Соответствуют ли сведения о соискателе лицензии или лицензиате, указанные в заявлении, сведениям, содержащимся в едином государственном реестре юридических лиц, едином государственном реестре индивидуальных предпринимателей и других федеральных информационных ресурсах?	часть 4 статьи 19.1 Федерального закона № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности»	

2.	Имеются ли у соискателя лицензии/лицензиата принадлежащие ему на праве собственности или ином законном основании здания, строения, сооружения и (или) помещения, необходимые для выполнения работ (услуг) права на которые зарегистрированы в Едином государственном реестре прав на недвижимое имущество и сделок с ним?	подпункт «б» пункта 7, подпункт «б» пункта 8 Положения о лицензировании фармацевтической деятельности», утвержденного Постановлением Правительства РФ от 22.12.2011 № 1081 «О лицензировании фармацевтической деятельности (далее – «Положение»)»	
3.	Имеется ли выданное в установленном порядке санитарно-эпидемиологическое заключение о соответствии санитарным правилам зданий, строений, сооружений и (или) помещений, необходимых для выполнения соискателем лицензии или лицензиатом заявленных работ (услуг)?	подпункт «а» пункта 7 Положения	
4.	Имеется ли у соискателя лицензии лицензия на осуществление медицинской деятельности (для медицинских организаций)?	подпункт «в» пункта 7, подпункт «б» пункта 8 Положения	
II. Соответствие соискателя лицензии или лицензиата лицензионным требованиям в форме выездной оценки			
1.	Имеются ли у соискателя лицензии или лицензиата помещения, принадлежащие ему на праве собственности или на ином законном основании, необходимые для выполнения работ (услуг), которые составляют фармацевтическую деятельность, соответствующие установленным требованиям (за исключением медицинских организаций и обособленных подразделений медицинских организаций)?	подпункт «а» пункта 5 Положения	
2.	Соответствуют ли у соискателя лицензии или лицензиата помещения, принадлежащие ему на праве собственности или на ином законном основании, необходимые для выполнения работ (услуг),	подпункт «а» пункта 5 Положения	

	которые составляют фармацевтическую деятельность, установленным требованиям (за исключением медицинских организаций и обособленных подразделений медицинских организаций)?		
3.	Имеется ли у соискателя лицензии или лицензиата оборудование, принадлежащее ему на праве собственности или на ином законном основании, необходимое для выполнения работ (услуг), которые составляют фармацевтическую деятельность, соответствующее установленным требованиям (за исключением медицинских организаций и обособленных подразделений медицинских организаций)?	подпункт «а» пункта 5 Положения	
4.	Имеются ли у руководителя организации, деятельность которого непосредственно связана с розничной торговлей лекарственными препаратами, их отпуск, хранением, перевозкой и изготовлением, высшее фармацевтическое образование и стаж работы по специальности не менее 3 лет либо среднее фармацевтическое образование и стаж работы по специальности не менее 5 лет, сертификат специалиста (за исключением медицинских организаций)?	подпункт «и» пункта 5 Положения	
5.	Имеется ли у соискателя лицензии или лицензиата - индивидуального предпринимателя: для осуществления фармацевтической деятельности в сфере обращения лекарственных средств для медицинского применения - высшего фармацевтического образования и стажа работы по специальности не менее 3 лет или среднего фармацевтического образования и стажа работы по	подпункт «к» пункта 5 Положения	

	специальности не менее 5 лет, сертификата специалиста?		
6.	Имеются ли у соискателя лицензии или лицензиата работники, заключившие с ним трудовые договоры, деятельность которых непосредственно связана с розничной торговлей лекарственными препаратами, их отпуск, хранением и изготовлением, и имеющие: высшее или среднее фармацевтическое образование и сертификат специалиста?	подпункт «л» пункта 5 Постановления Правительства РФ от 22.12.2011 № 1081 «О лицензировании фармацевтической деятельности»	
7	Имеются ли у соискателя лицензии или лицензиата работники, заключившие с ним трудовые договоры для осуществления фармацевтической деятельности в сфере обращения лекарственных средств для медицинского применения в обособленных подразделениях медицинских организаций - дополнительного профессионального образования в части розничной торговли лекарственными препаратами для медицинского применения при наличии права на осуществление медицинской деятельности?	подпункт «л» пункта 5 Постановления Правительства РФ от 22.12.2011 № 1081 «О лицензировании фармацевтической деятельности»	

Установлено соответствие/несоответствие соискателя лицензии/лицензиата лицензионным требованиям, установленным постановлением Правительства РФ от 22.12.2011 № 1081 «О лицензировании фармацевтической деятельности» (нужное подчеркнуть)

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

(подпись)

Дата заполнения оценочного листа
«__»_____20__г.

Министерство здравоохранения Свердловской области

ОЦЕНОЧНЫЙ ЛИСТ,

в соответствии с которым Министерством здравоохранения Свердловской области проводится оценка соответствия соискателя лицензии (лицензиата) лицензионным требованиям при осуществлении деятельности, связанной с оборотом наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений

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

2. Полное или сокращенное наименование и организационно-правовая форма юридического лица, адрес юридического лица (его филиалов, представительств, обособленных структурных подразделений), ОГРН юридического лица, фамилия, имя и отчество (при наличии) индивидуального предпринимателя, адрес регистрации по месту жительства индивидуального предпринимателя, ОГРНИП:

3. Адрес (адреса) и (или) другие данные, позволяющие идентифицировать место (места) осуществления медицинской деятельности:

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

5. Должность, инициалы и фамилия должностного лица Министерства здравоохранения Свердловской области, проводящего оценку соответствия лицензионным требованиям и заполняющего оценочный лист:

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

№	Список контрольных вопросов, отражающих содержание обязательных требований	Реквизиты нормативно-правовых актов с указанием их структурных единиц, которыми установлены обязательные требования	Ответы на вопросы оценочного листа (да/нет)
I. Соответствие соискателя лицензии или лицензиата лицензионным требованиям в форме документарной оценки			
1.	Соответствуют ли сведения о соискателе лицензии или лицензиате, указанные в заявлении, сведениям, содержащимся в едином государственном реестре юридических лиц, едином государственном реестре	часть 4 статьи 19.1 Федерального закона № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности»	

	индивидуальных предпринимателей и других федеральных информационных ресурсах		
2.	Имеются ли у соискателя лицензии/лицензиата принадлежащие ему на праве собственности или ином законном основании соответствующие установленным требованиям и необходимые для осуществления деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений оборудования, помещений, права на которые зарегистрированы в Едином государственном реестре недвижимости (за исключением медицинских организаций и обособленных подразделений медицинских организаций)	Подпункт «а» пункта 7, подпункт «б» пункта 8 Положения о лицензировании деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений, утвержденного Постановлением Правительства РФ от 22.12.2011 № 1085 «О лицензировании деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений (далее – Положение)»	
3.	Имеется ли у соискателя лицензии лицензия на осуществление медицинской деятельности (для медицинских организаций);	Подпункт «а(1)» пункта 7, подпункт «а(1)» пункта 8 Положения	
4.	Имеются ли у соискателя лицензии или лицензиата заключение органов внутренних дел Российской Федерации о соответствии объектов и помещений, в которых осуществляется деятельность, установленным требованиям к оснащению этих объектов и помещений инженерно-техническими средствами охраны	Подпункт «г» пункта 7, подпункт «в» пункта 8 Положения	
5.	Имеются ли у соискателя лицензии заключение 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	Подпункт «г» пункта 7 Положения	

	прекурсорам 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.		
II. Соответствие соискателя лицензии или лицензиата лицензионным требованиям в форме выездной оценки			
1.	Имеются ли у соискателя лицензии или лицензиата и принадлежащих ему на праве собственности или на ином законном основании и соответствующих установленным требованиям помещений, необходимых для осуществления деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений (за исключением медицинских организаций и обособленных подразделений медицинских организаций, расположенных в сельских населенных пунктах и удаленных от населенных пунктов местностях, в которых отсутствуют аптечные организации)	Подпункт «а» пункта 4 Постановления Правительства Положения	
2.	Имеются ли у соискателя лицензии или лицензиата и принадлежащие ему на праве собственности или на ином законном основании и соответствующих установленным требованиям оборудования, необходимого для осуществления деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений (за исключением медицинских	Подпункт «а» пункта 4 Положения	

	организаций и обособленных подразделений медицинских организаций, расположенных в сельских населенных пунктах и удаленных от населенных пунктов местностях, в которых отсутствуют аптечные организации)		
3.	Имеются ли у соискателя лицензии или лицензиата (в случае, если соискателем лицензии/лицензиатом является медицинская организация); лицензии на осуществление медицинской деятельности;	Подпункт «а1» пункта 4 Положения	
4.	Соблюдает ли соискатель лицензии или лицензиат порядок допуска лиц к работе с наркотическими средствами и психотропными веществами, а также к деятельности, связанной с оборотом прекурсоров наркотических средств и психотропных веществ, в части ознакомления этих лиц с законодательством Российской Федерации о наркотических средствах, психотропных веществах, прекурсорах и включения в трудовой договор взаимных обязательств организации и лиц, связанных с оборотом наркотических средств, психотропных веществ и (или) прекурсоров	Подпункт «б» пункта 4 Положения пункт 3 Правил допуска лиц к работе с наркотическими средствами и психотропными веществами, а также к деятельности, связанной с оборотом прекурсоров наркотических средств и психотропных веществ, утвержденных постановлением Правительства Российской Федерации от 06.08.1998 № 892	
5.	Соблюдает ли соискатель лицензии или лицензиат порядок допуска лиц к работе с наркотическими средствами и психотропными веществами, а также к деятельности, связанной с оборотом прекурсоров наркотических средств и психотропных веществ, в части наличия заключения органов внутренних дел об отсутствии у работников, которые в силу своих служебных обязанностей получают доступ непосредственно к прекурсорам, непогашенной или неснятой судимости за преступление средней тяжести,	Подпункт «б» пункта 4 Положения пункт 4 Правил допуска лиц к работе с наркотическими средствами и психотропными веществами, а также к деятельности, связанной с оборотом прекурсоров наркотических средств и психотропных веществ, утвержденных постановлением Правительства Российской Федерации от 06.08.1998 № 892	

	тяжкое и особо тяжкое преступление или преступление, связанное с незаконным оборотом наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров либо с незаконным культивированием наркосодержащих растений, в том числе совершенное за пределами Российской Федерации?		
6.	Соблюдает ли соискатель лицензии или лицензиат порядок допуска лиц к работе с наркотическими средствами и психотропными веществами, а также к деятельности, связанной с оборотом прекурсоров наркотических средств и психотропных веществ, в части наличия решения руководителя о допуске к работе с наркотическими средствами и психотропными веществами, а также к деятельности, связанной с оборотом прекурсоров наркотических средств и психотропных веществ?	Подпункт «б» пункта 4 Положения пункт 7 Правил допуска лиц к работе с наркотическими средствами и психотропными веществами, а также к деятельности, связанной с оборотом прекурсоров наркотических средств и психотропных веществ, утвержденных постановлением Правительства Российской Федерации от 06.08.1998 № 892	
7.	Соблюдает ли соискатель лицензии или лицензиат порядок допуска лиц к работе с наркотическими средствами и психотропными веществами, а также к деятельности, связанной с оборотом прекурсоров наркотических средств и психотропных веществ, в части наличия обязательного психиатрического освидетельствования	Подпункт «б» пункта 4 Положения пункт 6 Правил допуска лиц к работе с наркотическими средствами и психотропными веществами, а также к деятельности, связанной с оборотом прекурсоров наркотических средств и психотропных веществ, утвержденных постановлением Правительства Российской Федерации от 06.08.1998 № 892	
8.	Соблюдает ли соискатель лицензии или лицензиат порядок допуска лиц к работе с наркотическими средствами и психотропными веществами, а также к деятельности, связанной с оборотом прекурсоров наркотических средств и психотропных веществ, в части	Подпункт «б» пункта 4 Положения пункт 4 Правил допуска лиц к работе с наркотическими средствами и психотропными веществами, а также к деятельности, связанной с оборотом прекурсоров наркотических средств и	

	наличия справок, выданных медицинскими организациями государственной системы здравоохранения или муниципальной системы здравоохранения, об отсутствии у работников, которые в соответствии со своими трудовыми обязанностями должны иметь доступ к прекурсорам, заболеваний наркоманией, токсикоманией, хроническим алкоголизмом	психотропных веществ, утвержденных постановлением Правительства Российской Федерации от 06.08.1998 № 892	
9.	Соблюдает ли соискатель лицензии или лицензиат, имеющий намерение осуществлять деятельность по обороту наркотических средств и психотропных веществ, внесенных в списки I – III перечня, прекурсоров, внесенных в список I перечня, статью 5 Федерального закона «О наркотических средствах и психотропных веществах»	Подпункт «в» пункта 4 Положения	
10.	Имеет ли соискатель лицензии или лицензиат, имеющий намерение осуществлять деятельность по обороту наркотических средств и психотропных веществ, внесенных в списки I - 111 перечня, прекурсоров, внесенных в список I перечня, культивированию наркосодержащих растений для использования в научных, учебных целях и в экспертной деятельности, для производства используемых в медицинских целях и (или) в ветеринарии наркотических средств и психотропных веществ, заключение органов внутренних дел Российской Федерации о соответствии объектов и помещений, в которых осуществляется деятельность, установленным требованиям к оснащению этих объектов и помещений инженерно-техническими средствами охраны	Подпункт «в» пункта 4 Положения абзац четвертый пункта 3 статьи 10 Федерального закона № 3-ФЗ «О наркотических средствах и психотропных веществах»	
11.	Имеет ли соискатель лицензии,	Подпункт «в» пункта 4	

	имеющий намерение осуществлять деятельность по обороту наркотических средств и психотропных веществ, внесенных в списки I - III перечня, прекурсоров, внесенных в список I перечня, культивированию наркосодержащих растений для использования в научных, учебных целях и в экспертной деятельности, для производства используемых в медицинских целях и (или) в ветеринарии наркотических средств и психотропных веществ, в составе руководителей специалиста, имеющего соответствующую профессиональную подготовку?	Положения пункт 1 статьи 10 Федерального закона № 3-ФЗ «О наркотических средствах и психотропных веществах»	
12	Имеются ли в штате у соискателя лицензии или лицензиата, имеющего намерение осуществлять деятельность по обороту наркотических средств и психотропных веществ, внесенных в списки I - III перечня, в медицинских целях работники, имеющие среднее профессиональное, высшее профессиональное, дополнительное профессиональное образование и (или) специальную подготовку в сфере оборота наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, соответствующие требованиям и характеру выполняемых работ.	Подпункт «д» пункта 4 Положения	

Установлено соответствие/несоответствие соискателя лицензии/лицензиата лицензионным требованиям, установленным постановлением Правительства РФ от 22.12.2011 № 1085 «О лицензировании деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений» (нужное подчеркнуть)

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

(подпись)

Дата заполнения оценочного листа

«__»_____20__г.

Приложение № 31
к приказу № 987 от 11.05.22
Министерства здравоохранения
Свердловской области

Министерство здравоохранения Свердловской области

(место составления акта)

«__» _____ 20__ г.
(дата составления акта)

(время составления акта)

АКТ
ОЦЕНКИ СООТВЕТСТВИЯ ЛИЦЕНЗИОННЫМ ТРЕБОВАНИЯМ
ЮРИДИЧЕСКОГО ЛИЦА, ИНДИВИДУАЛЬНОГО ПРЕДПРИНИМАТЕЛЯ, ЯВЛЯЮЩЕГОСЯ
СОИСКАТЕЛЕМ ЛИЦЕНЗИИ (ЛИЦЕНЗИАТОМ) № _____

По адресу:

(место проведения оценки соответствия лицензионным требованиям)

На основании приказа Министерства здравоохранения Свердловской области от «__» _____ 20__ г.
№ _____ была проведена _____ оценка соответствия лицензионным требованиям
(документарная/выездная)

в отношении: _____
(полное наименование юридического лица, фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии) индивидуального
предпринимателя)

Дата и время проведения выездной оценки соответствия лицензионным требованиям:
«__» _____ 20__ г. с ____ час. ____ мин. до ____ час. ____ мин.

Общая продолжительность проведения оценки: _____
(рабочих дней/часов)

Процедура оценки соответствия лицензионным требованиям проведена в дистанционном формате с применением фотосъемки и (или) видеозаписи (указать в случае использования)

Акт составлен Министерством здравоохранения Свердловской области, с копией приказа о проведении оценки соответствия лицензионным требованиям ознакомлен:

(Ф.И.О., подпись, дата, время)

Лица, проводившие оценку:

- 1)
- 2)
- 3)

При проведении оценки присутствовали:

(фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии), должность руководителя, иного должностного лица (должностных лиц) или уполномоченного представителя юридического лица, уполномоченного представителя индивидуального предпринимателя, присутствовавших при проведении мероприятий по проверке)

В результате оценки установлено:

В ходе проведения оценки выявлены нарушения лицензионных требований (с указанием положений нормативных правовых актов):

Нарушений не выявлено.

Прилагаемые к акту документы: _____

Подписи лиц, проводивших оценку:

- 1)
- 2)
- 3)

С актом оценки соответствия лицензионным требованиям ознакомлен (а), копию акта получил (а):

(Ф.И.О., должность руководителя, иного должностного лица или уполномоченного представителя юридического лица, индивидуального предпринимателя, его уполномоченного представителя)

«__» _____ 20__ г. _____
(подпись)

Пометка об отказе ознакомления с актом оценки: _____
(подпись уполномоченных должностных лиц, проводивших проверку)