



Министерство здравоохранения Республики Карелия

ПРИКАЗ

г. Петрозаводск

от «24» декабря 2020 года

№ 2348

**Об утверждении форм документов,
используемых при предоставлении
государственных услуг по лицензированию**

В соответствии с Федеральным законом от 4 мая 2011 года № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности», Федеральным законом от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», постановлением Правительства Российской Федерации от 21 ноября 2011 года № 957 «Об организации лицензирования отдельных видов деятельности», постановлением Правительства Российской Федерации от 16 апреля 2012 года № 291 «О лицензировании медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково»)», постановлением Правительства Российской Федерации от 22 декабря 2011 года № 1081 «О лицензировании фармацевтической деятельности», постановлением Правительства Российской Федерации от 22 декабря 2011 года № 1085 «О лицензировании деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений», пунктом 13 части 3 статьи 2 Закона Республики Карелия от 06 июня 2005 года № 876-ЗРК «О некоторых вопросах охраны здоровья граждан в Республике Карелия»,

п р и к а з ы в а ю:

1. Утвердить формы документов, используемые при предоставлении государственных услуг по лицензированию:

- заявление о предоставлении лицензии (Приложение 1);
- заявление о переоформлении лицензии (Приложение 2);
- заявление о прекращении действия лицензии (Приложение 3);
- опись документов (Приложение 4);
- заявление о предоставлении сведений о лицензии (Приложение 5);

- уведомление о намерении осуществлять лицензируемый вид деятельности на территории Республики Карелия (Приложение 6);
- уведомление об отказе в предоставлении/ переоформлении лицензии (Приложение 7);
- уведомление о необходимости устранения выявленных нарушений и (или) представления документов, которые отсутствуют (Приложение 8);
- уведомление о возврате заявления о предоставлении/ переоформлении лицензии и прилагаемых к нему документов (Приложение 9);
- уведомление о прекращении действия лицензии (приложение 10);
- справка об отсутствии запрашиваемых сведений в едином реестре лицензий (Приложение 11);
- уведомление о предоставлении/ переоформлении лицензии (Приложение 12)
- предписание об устранении нарушений (Приложение 13).

2. Настоящий приказ вступает в силу с 01 января 2021 года.

3. Признать утратившим силу приказ Министерства здравоохранения Республики Карелия от 06 февраля 2017 года № 190 «Об утверждении форм документов, используемых при предоставлении государственных услуг по лицензированию».

Министр



М.Е. Охлопков

Регистрационный номер: _____ от _____
(заполняется лицензирующим органом)

Министерство здравоохранения
Республики Карелия
пр. Ленина, дом 6, г. Петрозаводск, Республика Карелия

Заявление о предоставлении лицензии

(Ф.И.О., должность руководителя юридического лица или фамилия, имя и отчество индивидуального
предпринимателя, уполномоченного представителя)

действующий(ая) на основании _____
(документ, подтверждающий полномочия)

просит предоставить лицензию на осуществление:

- ☐ медицинской деятельности
- ☐ фармацевтической деятельности
- ☐ на осуществление деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений

№	Сведения о соискателе лицензии	
1.	Организационно-правовая форма юридического лица и полное наименование юридического лица Фамилия, имя и (в случае если имеется) отчество индивидуального предпринимателя	
2.	Реквизиты документа, удостоверяющего личность индивидуального предпринимателя	Наименование документа _____ Выдан _____ Серия _____ № _____ Дата выдачи _____
3.	Сокращенное наименование (в случае если имеется)	
4.	Фирменное наименование (в случае если имеется)	
5.	Адрес места нахождения юридического лица (с указанием почтового индекса) Адрес места жительства индивидуального предпринимателя (с указанием почтового индекса)	
6.	Государственный регистрационный номер записи о создании юридического лица / о государственной регистрации индивидуального предпринимателя	ОГРНЮЛ/ОГРНИП
7.	Данные документа, подтверждающего факт внесения сведений в единый государственный реестр юридических лиц / единый государственный реестр индивидуальных предпринимателей	Выдан _____ (наименование регистрирующего органа, выдавшего документ) Дата государственной регистрации _____ Дата выдачи _____

8.	Идентификационный номер налогоплательщика	ИНН
9.	Данные документа о постановке на учет в налоговом органе	Выдан _____ (наименование регистрирующего органа, выдавшего документ) Дата выдачи _____ Дата постановки на учет _____
10.	Адрес(а) мест(а) осуществления лицензируемого вида деятельности ¹ (с указанием выполняемых работ (услуг), составляющих лицензируемый вид деятельности; указывается для каждого территориально обособленного объекта отдельно)	
11.	Реквизиты документов о соответствии лицензионным требованиям в приложении	Медицинская деятельность - приложение 1 к заявлению о предоставлении лицензии Фармацевтическая деятельность - приложение 2 к заявлению о предоставлении лицензии Деятельность по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений - приложение 3 к заявлению о предоставлении лицензии
12.	Контактные данные	Телефон _____ E-mail _____ (при наличии)
13.	Выписку из реестра лицензий ☐ не предоставлять ☐ предоставить в электронном виде ☐ предоставить на бумажном носителе	

достоверность представленных документов подтверждаю.

(подпись)
М.П.

" ____ " _____ 20 ____ г.
(дата)

¹ Данные об адресе вносятся согласно документу, подтверждающему право собственности на лицензируемый объект / сведениям из Единого государственного реестра прав на недвижимое имущество и сделок с ним

**Приложение 1 к заявлению
о предоставлении лицензии**

Медицинская деятельность
Реквизиты документов о соответствии лицензионным требованиям

№	Перечень сведений	Сведения
1	Сведения о документах, подтверждающих наличие права собственности, либо иное законное основание пользования зданиями, строениями, сооружениями и (или) помещениями, необходимых для выполнения заявленных работ (услуг), <u>права на которые зарегистрированы</u> (свидетельство о государственной регистрации права собственности соискателя лицензии, права хозяйственного ведения или оперативного управления, зарегистрированный договор аренды и др.)	Кадастровый (условный) номер объекта № и дата регистрации договора Вид права _____ Дата государственной регистрации права Номер государственной регистрации права _____
2	Сведения о санитарно-эпидемиологическом заключении о соответствии санитарным правилам зданий, строений, сооружений и (или) помещений, необходимых для выполнения соискателем лицензии заявленных работ (услуг)	Регистрационный номер _____ Дата выдачи _____

Сведения о государственной регистрации медицинских изделий (оборудования, аппаратов, приборов, инструментов), необходимых для выполнения соискателем лицензии/лицензиатом заявленных работ (услуг)²

№	Заявленные виды работ (услуг)	№	Наименование медицинского изделия ³	Наименование медицинского изделия по регистрационному удостоверению	Номер и дата регистрационного удостоверения
I		1			
		2			
		3			
II		1			
		2			
III		1			
		2			

² Обязательно указываются сведения о государственной регистрации медицинских изделий, начиная с 2000 года выпуска. В соответствии с пунктом 4 статьи 38 Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», на территории Российской Федерации разрешается обращение медицинских изделий, зарегистрированных в установленном порядке

³ При наличии соответствующего порядка оказания медицинской помощи указывать наименование согласно стандарту оснащения

Приложение 2 к заявлению
о предоставлении лицензии

Фармацевтическая деятельность
Реквизиты документов о соответствии лицензионным требованиям

№	Перечень сведений	Сведения
1	Сведения о документах, подтверждающих наличие права собственности, либо иное законное основание пользования зданиями, строениями, сооружениями и (или) помещениями, необходимых для выполнения заявленных работ (услуг), <u>права на которые зарегистрированы</u> (свидетельство о государственной регистрации права собственности соискателя лицензии, права хозяйственного ведения или оперативного управления, зарегистрированный договор аренды и др.)	Кадастровый (условный) номер объекта _____ № и дата регистрации договора _____ Вид права _____ Дата государственной регистрации права _____ Номер государственной регистрации права _____
2	Сведения о санитарно-эпидемиологическом заключении о соответствии санитарным правилам зданий, строений, сооружений и (или) помещений, необходимых для выполнения соискателем лицензии заявленных работ (услуг)	Регистрационный номер _____ Дата выдачи _____
3	Сведения о лицензии на медицинскую деятельность (в случае, если соискатель медицинская организация)	Регистрационный номер _____ Дата выдачи _____

Приложение 3 к заявлению
о предоставлении лицензии

**Деятельность по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их
прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений**
Реквизиты документов о соответствии лицензионным требованиям

№	Перечень сведений	Сведения
1	Сведения о документах, подтверждающих наличие права собственности, либо иное законное основание пользования зданиями, строениями, сооружениями и (или) помещениями, необходимых для выполнения заявленных работ (услуг), <u>права на которые зарегистрированы</u> (свидетельство о государственной регистрации права собственности соискателя лицензии, права хозяйственного ведения или оперативного управления, зарегистрированный договор аренды и др.)	Кадастровый (условный) номер объекта № и дата регистрации договора Вид права _____ Дата государственной регистрации права Номер государственной регистрации права
2	Сведения о лицензии на медицинскую деятельность (в случае, если соискатель медицинская организация)	Регистрационный номер _____ Дата выдачи _____
3	Сведения о заключении органов внутренних дел Российской Федерации о соответствии объектов и помещений, в которых осуществляются деятельность, связанная с оборотом наркотических средств, психотропных веществ, установленным требованиям к оснащению этих объектов и помещений инженерно-техническими средствами охраны	Регистрационный номер _____ Дата выдачи _____
4	Сведения о заключении органов внутренних дел об отсутствии у работников, которые в соответствии со своими служебными обязанностями должны иметь доступ к наркотическим средствам, психотропным веществам, 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	Регистрационный номер _____ Дата выдачи _____

Регистрационный номер: _____ от _____
(заполняется лицензирующим органом)

Министерство здравоохранения
Республики Карелия
пр. Ленина, дом 6, г. Петрозаводск, Республика Карелия

Заявление о переоформлении лицензии

(Ф.И.О., должность руководителя юридического лица или фамилия, имя и отчество индивидуального
предпринимателя, уполномоченного представителя)
действующий(ая) _____ на
основании _____

(документ, подтверждающий полномочия)

просит переоформить лицензию (и) на осуществление:

- ☐ медицинской деятельности
- ☐ фармацевтической деятельности
- ☐ на осуществление деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений

№ _____, от _____, выданную(ые)

(наименование лицензирующего органа)

(полное наименование юридического лица / фамилия, имя и (с случае если имеется) отчество
индивидуального предпринимателя)

В СВЯЗИ С (укажите одну или несколько причин и соответственно им заполните необходимые пункты
заявления):

Добавление

1. Намерение лицензиата осуществлять деятельность по адресу, не предусмотренному лицензией
2. Намерение лицензиата выполнять работы, оказывать услуги, составляющие лицензирующий вид деятельности, не предусмотренные лицензией

Прекращение

3. Прекращение деятельности по одному или нескольким адресам мест осуществления деятельности, предусмотренным лицензией
4. Прекращение выполнения отдельных работ, оказание отдельных услуг, предусмотренных лицензией

Изменения

5. Изменение адресов(а) мест(а) осуществления лицензируемого вида (при фактически неизменном месте осуществления деятельности)
6. Изменение адреса места нахождения юридического лица/места жительства индивидуального предпринимателя
7. Изменения наименования юридического лица / имени, фамилии, и (в случае, если имеется) отчества индивидуального предпринимателя
8. Изменения реквизитов документа, удостоверяющего личность индивидуального предпринимателя

9. Истечение срока действия лицензии(ий) на виды деятельности, наименование которых изменены, не содержащей(их) перечня выполняемых работ, оказываемых услуг, в том числе лицензии(ий), в бланках которых указан срок действия лицензии(ий)

Реорганизация

10. Реорганизация юридического лица в форме преобразования

11. Реорганизация юридического лица в форме слияния (при наличии у каждого участвующего в слиянии юридического лица на дату государственной регистрации правопреемника лицензии на один и тот же вид деятельности)

Сведения о лицензиате		
Организационно-правовая форма и полное наименование юридического лица		
Фамилия, имя и (в случае, если имеется) отчество индивидуального предпринимателя		
Номер телефона		
Адрес электронной почты (при наличии)		
Выписку из реестра лицензий ☐ не предоставлять ☐ предоставить в электронном виде ☐ предоставить на бумажном носителе		
Информацию по вопросам переоформления лицензии в электронной форме ☐ направлять на адрес электронной почты, указанный в заявлении ☐ не направлять		
Пожалуйста, заполните необходимые поля в соответствии с выбранными причинами		
1.	Намерение лицензиата осуществлять деятельность по новому адресу	
	Новые адреса мест осуществления лицензируемого вида деятельности ¹	Работы (услуги), составляющие лицензируемый вид деятельности
1.1		
1.2		
Заполнить приложение 1, 2 или 3 в соответствии с видами деятельности		
2.	Намерение лицензиата выполнять новые работы, оказывать новые услуги, составляющие лицензирующий вид деятельности	
	Адреса мест осуществления лицензируемого вида деятельности ²	Новые работы (услуги), составляющие лицензируемый вид деятельности
2.1		
2.2		

¹ Данные об адресе вносятся согласно документу, подтверждающему право собственности на лицензируемый объект / сведениям из Единого государственного реестра прав на недвижимое имущество и сделок с ним

² См. сноску 1

Заполнить приложение 1, 2 или 3 в соответствии с видами деятельности		
3.	Прекращение деятельности по одному или нескольким адресам мест осуществления деятельности, предусмотренным лицензией	
	Адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности, по которому лицензиат прекратил деятельность:	Дата фактического прекращения лицензируемого вида деятельности по адресу, предусмотренному лицензией:
3.1		
3.2		
4.	Прекращение выполнения отдельных работ, оказание отдельных услуг	
	Адрес(а) мест(а) осуществления лицензируемого вида деятельности, предусмотренный лицензией:	Работы (услуги), выполнение (оказание) которых лицензиатом прекращаются:
4.1		
4.2		
5.	Изменение адресов(а) мест(а) осуществления лицензируемого вида деятельности(при фактически неизменном месте осуществления деятельности)	
	Адрес осуществления лицензируемого вида деятельности, предусмотренный лицензией:	Измененный адрес осуществления лицензируемого вида деятельности:
5.1		
5.2		
6.	Изменение адреса места нахождения юридического лица/места жительства индивидуального предпринимателя	
	Адрес прежнего места нахождения / места жительства(с указанием почтового индекса)	
	Адрес нового места нахождения / места жительства(с указанием почтового индекса)	
	Данные документа, подтверждающего факт внесения изменений в сведения о юридическом лице/индивидуальном предпринимателе в ЕГРЮЛ/ЕГРИП	Выдан _____ (орган, выдавший документ) Дата выдачи _____
7.	Изменения наименования юридического лица / имени, фамилии, и (в случае, если имеется) отчества индивидуального предпринимателя	
	Прежнее полное наименование юридического лица; Прежние фамилия, имя и (в случае если имеется) отчество	

	Новое полное наименование юридического лица Новые фамилия, имя и (в случае если имеется) отчество	
	Сокращенное наименование (в случае если имеется, только для юридических лиц)	
	Фирменное наименование (в случае если имеется, только для юридических лиц)	
	Данные документа, подтверждающего факт внесения изменений в сведения о юридическом лице/индивидуальном предпринимателе в ЕГРЮЛ/ЕГРИП	Выдан _____ (орган, выдавший документ) Дата выдачи _____
8.	Изменения реквизитов документа, удостоверяющего личность индивидуального предпринимателя	
	Реквизиты предыдущего документа, удостоверяющего личность индивидуального предпринимателя	Выдан _____ (орган, выдавший документ) Дата выдачи _____ Серия _____ № _____
	Реквизиты нового документа, удостоверяющего личность индивидуального предпринимателя	Выдан _____ (орган, выдавший документ) Дата выдачи _____ Серия _____ № _____
	Данные документа, подтверждающего факт внесения изменений в сведения об индивидуальном предпринимателе в ЕГРЮЛ/ЕГРИП	Выдан _____ (орган, выдавший документ) Дата выдачи _____
9.	Истечение срока действия лицензии(ий) на виды деятельности, наименование которых изменены, не содержащей(их) перечня выполняемых работ, оказываемых услуг, в том числе лицензии(ий), в бланках которых указан срок действия лицензии(ий)	
	Адреса мест осуществления лицензируемого вида деятельности	Изменения перечня указанных в лицензии работ (услуг), требующие переоформления
9.1		
9.2		
Заполнить приложение 1, 2 или 3 в соответствии с видами деятельности		
10.	Реорганизация юридического лица в форме преобразования	

	Организационно-правовая форма и полное наименование юридического лица	
	Сокращенное наименование юридического лица (в случае, если имеется)	
	Фирменное наименование юридического лица (в случае, если имеется)	
	Адрес места нахождения юридического лица (правопреемника)	
	Данные документа, подтверждающего факт внесения соответствующих изменений в единый государственный реестр юридических лиц	Наименование документа: _____ Кем выдан: _____ Дата внесения записи: _____ Адрес места нахождения регистрирующего органа: _____
	Адрес(а) мест(а) осуществления лицензируемого вида деятельности ³	Работы (услуги), составляющие лицензируемый вид деятельности
10.1		
10.2		
11	Реорганизация юридического лица в форме слияния	
	Организационно-правовая форма и полное наименование юридического лица	
	Сокращенное наименование юридического лица (в случае, если имеется)	
	Фирменное наименование юридического лица (в случае, если имеется)	
	Адрес места нахождения юридического лица (правопреемника)	
	Государственный регистрационный номер записи о создании юридического лица	ОГРН
	Данные документа, подтверждающего факт внесения сведений о лицензиате (правопреемнике) в единый государственный реестр юридических лиц	Наименование документа: _____ Кем выдан: _____ Серия _____ № _____ Дата внесения записи: _____ Адрес места нахождения регистрирующего органа: _____
	Идентификационный номер налогоплательщика	ИНН
	Данные документа о постановке-лицензиата (правопреемника) на учет в налоговом органе	Наименование документа: _____ Кем выдан: _____ Дата постановки на учет: _____
	Адреса мест осуществления	Работы (услуги), составляющие

³ См. сноску 1

	лицензируемого вида деятельности ⁴	лицензируемый вид деятельности
11.1		
11.2		

Достоверность представленных документов подтверждаю.

(подпись)
М.П.

" " _____ 20 г.
(дата)

⁴См. сноску 1

Приложение №1 к заявлению
о переоформлении лицензии

Медицинская деятельность

Реквизиты документов о соответствии лицензионным требованиям

№	Перечень сведений	Сведения
1	Сведения о документах, подтверждающих наличие права собственности, либо иное законное основание пользования зданиями, строениями, сооружениями и (или) помещениями, необходимых для выполнения заявленных работ (услуг), <u>права на которые зарегистрированы</u> (свидетельство о государственной регистрации права собственности соискателя лицензии, права хозяйственного ведения или оперативного управления, зарегистрированный договор аренды и др.)	Кадастровый (условный) номер объекта № и дата регистрации договора Вид права Дата государственной регистрации права Номер государственной регистрации права
	Сведения о документах, подтверждающих наличие права собственности, либо иное законное основание пользования зданиями (свидетельство о государственной регистрации права собственности соискателя лицензии, права хозяйственного ведения или оперативного управления, договор аренды и др.)	Заполняется только при переоформлении по причине 9 Кадастровый (условный) номер объекта № и дата заключения договора Вид права Номер государственной регистрации права
2	Сведения о санитарно-эпидемиологическом заключении о соответствии санитарным правилам зданий, строений, сооружений и (или) помещений, необходимых для выполнения соискателем лицензии заявленных работ (услуг)	Регистрационный номер Дата выдачи
3	Сведения о: - заключенных трудовых договорах с медицинскими работниками; - документах об образовании, квалификационных документах (диплом, интернатура (ординатура), диплом о переподготовке, удостоверения о повышении квалификации, действующий сертификат)	Заполняется только при переоформлении по причине 9
4	Сведения о заключенных трудовых договорах с работниками, осуществляющих техническое обслуживание медицинских изделий (оборудования, аппаратов, приборов, инструментов) и имеющих необходимое профессиональное	Заполняется только при переоформлении по причине 9 Регистрационный номер Дата выдачи

	образование и (или) квалификацию, либо сведения о договоре с организацией, имеющей лицензию на техническое обслуживание медицинских изделий	
5	Сведения о наличии законного права пользования оборудованием, необходимым для выполнения заявленных работ (услуг)	Заполняется только при переоформлении по причине 9

Сведения о государственной регистрации медицинских изделий (оборудования, аппаратов, приборов, инструментов), необходимых для выполнения соискателем лицензии/лицензиатом заявленных работ (услуг)⁵

№	Заявленные виды работ (услуг)	№	Наименование медицинского изделия ⁶	Наименование медицинского изделия по регистрационному удостоверению	Номер и дата регистрационного удостоверения
I		1			
		2			
		3			
II		1			
		2			

⁵Обязательно указываются сведения о государственной регистрации медицинских изделий, начиная с 2000 года выпуска. В соответствии с пунктом 4 статьи 38 Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», на территории Российской Федерации разрешается обращение медицинских изделий, зарегистрированных в установленном порядке.

⁶ При наличии соответствующего порядка оказания медицинской помощи указывать наименование согласно стандарту оснащения

Приложение 2 к заявлению
о переоформлении лицензии

Фармацевтическая деятельность

Реквизиты документов о соответствии лицензионным требованиям

№	Перечень сведений	Сведения
1	Сведения о документах, подтверждающих наличие права собственности, либо иное законное основание пользования зданиями, строениями, сооружениями и (или) помещениями, необходимых для выполнения заявленных работ (услуг), права на которые зарегистрированы (свидетельство о государственной регистрации права собственности соискателя лицензии, права хозяйственного ведения или оперативного управления, зарегистрированный договор аренды и др.)	Кадастровый (условный) номер объекта № и дата регистрации договора Вид права Дата государственной регистрации права Номер государственной регистрации права
	Сведения о документах, подтверждающих наличие права собственности, либо иное законное основание пользования зданиями (свидетельство о государственной регистрации права собственности соискателя лицензии, права хозяйственного ведения или оперативного управления, договор аренды и др.)	Заполняется только при переоформлении по причине 9 Кадастровый (условный) номер объекта № и дата заключения договора Вид права Номер государственной регистрации права
2	Сведения о санитарно-эпидемиологическом заключении о соответствии санитарным правилам зданий, строений, сооружений и (или) помещений, необходимых для выполнения соискателем лицензии заявленных работ (услуг)	Регистрационный номер Дата выдачи
3	Сведения о лицензии на медицинскую деятельность (для медицинской организации)	Регистрационный номер Дата выдачи
4	Сведения о высшем или среднем фармацевтическом образовании и сертификатах специалистов у работников	
	Сведения о дополнительном профессиональном образовании в части розничной торговли лекарственными препаратами для медицинского применения и о наличии права на осуществление медицинской деятельности у работников	Только для обособленных подразделений медицинских организаций
5	Сведения о наличии законного права пользования оборудованием, необходимым для выполнения заявленных работ (услуг)	Заполняется только при переоформлении по причине 9

Приложение 3 к заявлению
о переоформлении лицензии

**Деятельность по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их
прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений**

Реквизиты документов о соответствии лицензионным требованиям

№	Перечень сведений	Сведения
1	Сведения о документах, подтверждающих наличие права собственности, либо иное законное основание пользования зданиями, строениями, сооружениями и (или) помещениями, необходимых для выполнения заявленных работ (услуг), <u>права на которые зарегистрированы (за исключением медицинских организаций и обособленных подразделений медицинских организаций)</u> (свидетельство о государственной регистрации права собственности, соискателя лицензии, права хозяйственного ведения или оперативного управления, зарегистрированный договор аренды и др.)	Кадастровый (условный) номер объекта № и дата регистрации договора Вид права _____ Дата государственной регистрации права Номер государственной регистрации права _____
	Сведения о документах, подтверждающих наличие права собственности, либо иное законное основание пользования зданиями (свидетельство о государственной регистрации права собственности соискателя лицензии, права хозяйственного ведения или оперативного управления, договор аренды и др.)	Заполняется только при переоформлении по причине 9 Кадастровый (условный) номер объекта № и дата заключения договора Вид права _____ Номер государственной регистрации права _____
2	Сведения о лицензии на медицинскую деятельность (в случае, если соискатель медицинская организация)	Регистрационный номер _____ Дата выдачи _____
3	Сведения о заключении органов внутренних дел Российской Федерации о соответствии объектов и помещений, в которых осуществляются деятельность, связанная с оборотом наркотических средств, психотропных веществ, установленным требованиям к оснащению этих объектов и помещений инженерно-техническими средствами охраны	Заполняется только при переоформлении по причине 1 и 9 Регистрационный номер _____ Дата выдачи _____
4	Сведения о <u>заключении</u> органов внутренних дел об отсутствии у работников, которые в соответствии со своими служебными обязанностями должны иметь доступ к	Заполняется только при переоформлении по причине 9 Регистрационный номер _____ Дата выдачи _____

	наркотическим средствам, психотропным веществам, 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	
5	Сведения о сертификате специалиста, подтверждающем соответствующую профессиональную подготовку руководителя подразделения юридического лица	Заполняется только при переоформлении по причине 1 и 9 Регистрационный номер _____ Дата выдачи _____
6	Сведения о: - заключённых трудовых договорах с работниками, допущенными к деятельности с наркотическими средствами и психотропными веществами; - документах об образовании (диплом) - о сертификатах специалиста таких работников	Заполняется только при переоформлении по причине 9
7	Сведения о наличии законного права пользования оборудованием, необходимым для выполнения заявленных работ (услуг)	Заполняется только при переоформлении по причине 9

Регистрационный номер: _____ от _____
(заполняется лицензирующим органом)

Министерство здравоохранения
Республики Карелия
пр. Ленина, дом 6, г. Петрозаводск, Республика Карелия

Заявление о прекращении действия лицензии

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

(место нахождения юридического лица, место жительства индивидуального предпринимателя)

ОГРН/ОГРИП _____ ИНН _____

просит (шу) прекратить действие лицензии

№ _____ от _____,

выданной _____

(наименование лицензирующего органа)

Достоверность представленных сведений подтверждаю.

(Ф.И.О., руководителя юридического лица или фамилия, имя и отчество индивидуального предпринимателя,
уполномоченного представителя)

(подпись) " ____ " ____ 20 ____ г.
(дата)

М.П.

Опись документов

Настоящим удостоверяется, что

(наименование юридического лица, фамилия, имя и (в случае, если имеется) отчество индивидуального предпринимателя, в лице представителя руководителя юридического лица, индивидуального предпринимателя) представил(а), а лицензирующий орган – Министерство здравоохранения Республики Карелия принял "___" _____ 20__ года нижеследующие документы:

№	Наименование документа	Кол-во листов
1.	Заявление / уведомление ¹	
2.	Копии учредительных документов ² /оригинал лицензии	
3.	Копии документов, подтверждающих соответствие лицензионным требованиям и условиям:	
	а)	
	б)	
	в)	
	г)	
	д)	
5.	Доверенность	

Документы принял:

должность сотрудника
Министерства здравоохранения Республики
Карелия

Фамилия _____

Имя _____

Отчество _____

Подпись _____

М.П.

Документы сдал:

руководитель юридического лица,
индивидуальный предприниматель

представитель юридического лица,
индивидуального предпринимателя
по доверенности:

№ _____

от "___" _____

Подпись _____

М.П.

¹ Через дробь указывается количество листов уведомления о намерении осуществлять лицензируемый вид деятельности на территории Республики Карелия, в случае его предоставления

² Засвидетельствованные в нотариальном порядке

Регистрационный номер: _____ от _____
(заполняется лицензирующим органом)

Министерство здравоохранения
Республики Карелия
пр. Ленина, дом 6, г. Петрозаводск, Республика Карелия

Заявление о предоставлении сведений о лицензии

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

(место нахождения юридического лица, место жительства индивидуального предпринимателя,
гражданина)

просит предоставить сведения о лицензии на осуществление
_____ деятельности (выбрать нужное и заполнить)

☐ № _____ от _____,

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

ИНН _____, ОГРЮЛ/ОГРИП _____

Форма и способ предоставления сведений (выбрать нужное и заполнить):

☐ в форме электронного документа

на адрес электронной почты _____

☐ на бумажном носителе

☐ передать непосредственно заявителю

☐ направить заказным почтовым отправлением с уведомлением о
вручении по адресу _____

(подпись)

_____ " _____ 20 ____ г.
(дата)

Уведомление о намерении осуществлять лицензируемый вид деятельности на территории Республики Карелия

(Ф.И.О., должность руководителя юридического лица или фамилия, имя и отчество индивидуального
предпринимателя, уполномоченного представителя)

действующий(ая) на основании _____

(документ, подтверждающий полномочия)

- ☐ медицинской деятельности
- ☐ фармацевтической деятельности
- ☐ на осуществление деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений

№	Сведения о лицензиате	
1.	Организационно-правовая форма юридического лица и полное наименование юридического лица Фамилия, имя и (в случае если имеется) отчество индивидуального предпринимателя	
2.	Реквизиты документа, удостоверяющего личность индивидуального предпринимателя	Наименование документа Выдан _____ Серия _____ № _____ Дата выдачи _____
3.	Сокращенное наименование (в случае если имеется)	
4.	Фирменное наименование (в случае если имеется)	
5.	Адрес места нахождения юридического лица (с указанием почтового индекса) Адрес места жительства индивидуального предпринимателя (с указанием почтового индекса)	
6.	Адрес(а) мест(а) осуществления лицензируемого вида деятельности¹ (с указанием выполняемых работ (услуг), составляющих лицензируемый вид деятельности; даты предполагаемого начала осуществления лицензирующего вида деятельности)	
7.	Регистрационный номер лицензии, предоставленной в ином субъекте Российской Федерации Дата предоставления	

¹ Данные об адресе вносятся согласно документу, подтверждающему право собственности на лицензируемый объект / сведениям из Единого государственного реестра прав на недвижимое имущество и сделок с ним

8.	Дата предполагаемого начала осуществления лицензируемого вида деятельности на территории Республики Карелия	
9.	Реквизиты документов о соответствии лицензионным требованиям	Указаны в прилагаемом заявлении о переоформлении лицензии
10.	Контактный телефон / факс; адрес электронной почты (при наличии)	Телефон _____ Факс _____ E-mail _____

(подпись)

М.П.

" " 20 ____ г.
(дата)

На бланке Министерства здравоохранения
Республики Карелия

Соискателю лицензии (лицензиату)

**Уведомление о необходимости устранения выявленных нарушений
и (или) представления документов, которые отсутствуют**

В соответствии с частью 8 статьи 13, частью 12 статьи 18 Федерального закона от 04 мая 2011 года № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности» (далее - Закон) в результате рассмотрения Министерством здравоохранения Республики Карелия (далее - Министерство) заявления о предоставлении/ _____ переоформлении _____ лицензии _____ на осуществление _____ деятельности _____
(вид деятельности)

(регистрационный № _____ от « _____ » _____ 20__ г.)

(наименование соискателя лицензии/лицензиата)

и прилагаемых к нему документов установлено:

- заявление о предоставлении/ переоформлении лицензии оформлено с нарушением требований, установленных статьёй 13 и (или) 18 Закона:

(выявленные нарушения)

- документы, указанные в статье 13 и (или) 18 Закона представлены не в полном объеме (отсутствуют):

(перечень документов)

Министерство уведомляет о необходимости устранения в тридцатидневный срок с момента получения настоящего уведомления выявленных нарушений и (или) представления отсутствующих документов.

В случае непредставления в срок надлежащим образом оформленного заявления и (или) в полном объеме прилагаемых к нему документов ранее представленное заявление и прилагаемые к нему документы подлежат возврату заявителю.

(должность)

(подпись)

(Ф.И.О.)

На бланке Министерства здравоохранения
Республики Карелия

Соискателю лицензии (лицензиату)

**Уведомление о возврате заявления о предоставлении/ переоформлении
лицензии и прилагаемых к нему документов**

В соответствии с частью 9 статьи 13 (частью 14 статьи 18) Федерального закона от 04 мая 2011 года № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности» (далее - Закон) в результате рассмотрения заявления о предоставлении/ переоформлении лицензии на осуществление _____ деятельности
(вид деятельности)

(регистрационный № _____ от « » _____ 20__ г.)

(наименование соискателя лицензии/лицензиата)

и прилагаемых к нему документов, Министерство здравоохранения Республики Карелия уведомляет о возврате заявления о предоставлении/ переоформлении) лицензии и прилагаемых к нему документов по причине их несоответствия: части 1 и (или) части 3 статьи 13 Закона или части 3 и (или) 7 и (или) 9 статьи 18 Закона

(мотивированное обоснование причин отказа)

Приложение: заявление о предоставлении/ переоформлении лицензии и прилагаемые к нему документы на ____ л. в 1 экз.

(должность руководителя лицензирующего органа)

(подпись)

(Ф.И.О.)

На бланке Министерства здравоохранения
Республики Карелия

Заявителю _____

Уведомление о прекращении действия лицензии

В соответствии с частью 17 статьи 20 Федерального закона от 04 мая 2011 года №99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности» Министерство здравоохранения Республики Карелия уведомляет о прекращении действия лицензии № _____ от _____ на осуществление _____ деятельности.

(вид деятельности)

Приложение: приказ от _____ № _____ на _____ л. в 1 экз.

(должность руководителя лицензирующего органа)

(подпись)

(Ф.И.О.)

На бланке Министерства здравоохранения
Республики Карелия

Справка об отсутствии запрашиваемых сведений в едином реестре лицензий

В соответствии с частью 8 статьи 21 Федерального закона от 04 мая 2011 года № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности» выдана Министерством здравоохранения Республики Карелия _____

(кому)

на основании заявления № _____ от _____, о том, что по состоянию на _____ в едином реестре лицензий Росздравнадзора

☐ отсутствуют сведения о лицензии на осуществление _____ деятельности № _____ от _____

☐ невозможно _____ определить _____ лицензиата

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

ИНН _____, ОГРЮЛ/ОГРИП _____

(должность руководителя лицензирующего органа)

(подпись)

(Ф.И.О.)

Лицензиату

**Уведомление
о предоставлении/ переоформлении лицензии**

В соответствии с частью 5 статьи 14 Федерального закона от 04 мая 2011 года №99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности» (далее - Закон) Министерство здравоохранения Республики Карелия уведомляет о предоставлении /переоформлении лицензии на осуществление деятельности № _____ от _____

Согласно заявлению № _____ от _____ выписка из реестра лицензий

- ☐ не предоставляется
- ☐ прилагается в электронном виде
- ☐ прилагается на бумажном носителе

(должность руководителя лицензирующего органа)

(подпись)

(Ф.И.О.)

ПРЕДПИСАНИЕ № _____
об устранении выявленных нарушений

185910, Республика Карелия,
город Петрозаводск,
проспект Ленина дом 6.
(место составления предписания)

« _____ » _____
(дата составления предписания)
_____ часов _____ минут
(время составления предписания)

Предписание выдал(и): _____
(фамилия, имя и отчество лица выдавшего предписание)

(должность лица выдавшего предписание)

(подпись)

Проводивший(е) проверку возможности соблюдения лицензионных требований и условий при осуществлении _____
(лицензируемый вид деятельности)

Кому: _____
(полное наименование юридического лица; фамилия, имя и (в случае если имеется) отчество, данные документа, удостоверяющего личность индивидуального предпринимателя)

(адрес места нахождения юридического лица/место жительства индивидуального предпринимателя)

Предписываю(ем) устранить нарушения, выявленные при проведении мероприятия по контролю, по адресу: _____

(место нарушения лицензионных требований)

В срок до « _____ » _____

№ п/п	Содержание нарушения	Срок устранения нарушения	Основания
1.			

О выполнении Предписания № ____, требую(ем) сообщить в письменной форме в течение 10 дней после истечения установленного срока устранения соответствующего нарушения (установленного срока выполнения Предписания) в Территориальный орган Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения по Республике Карелия, как в орган, уполномоченный на осуществление контроля в сфере лицензирования медицинской деятельности, фармацевтической деятельности, деятельности, связанной с оборотом наркотических средств и психотропных веществ.

Об административной ответственности за невыполнение в установленный срок законного предписания органа (должностного лица), осуществляющего государственный надзор (контроль), об устранении нарушений

законодательства, установленной статьей 19.5 Кодекса Российской Федерации
об административных правонарушениях, предупрежден:

(подпись руководителя юридического лица, индивидуального предпринимателя
или его представителя, дата, подпись)

Предписание составлено на ____-х листах в 2 экз.

Предписание получил: _____

(должность, фамилия)

(подпись)

" ____ " _____ 20 ____ г.
(дата)