



Министерство здравоохранения
Республики Карелия

ПРИКАЗ

г. Петрозаводск

от «19» ноября 2021 года

№ 1916

**О внесении изменений
в приказ Министерства здравоохранения Республики Карелия
от 24 декабря 2020 года № 2348
«Об утверждении форм документов, используемых при предоставлении
государственных услуг по лицензированию»**

П р и к а з ы в а ю:

Внести в приказ Министерства здравоохранения Республики Карелия от 24 декабря 2020 года № 2348 «Об утверждении форм документов, используемых при предоставлении государственных услуг по лицензированию» следующие изменения:

- 1) Приложение №1 изложить в редакции согласно приложению №1 к настоящему приказу;
- 2) Приложение №2 изложить в редакции согласно приложению №2 к настоящему приказу.

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 Полное наименование иностранного юридического лица, полное наименование филиала иностранного юридического лица ¹	
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	

¹ Здесь и далее - для иностранного юридического лица (или его филиала), аккредитованного в соответствии с Федеральным законом от 09.07.1999 № 160-ФЗ «Об иностранных инвестициях в Российской Федерации»

	лица (с указанием почтового индекса) Адрес места жительства индивидуального предпринимателя (с указанием почтового индекса) Адрес места нахождения филиала иностранного юридического лица на территории Российской Федерации (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 Для иностранного юридического лица дополнительно код причины постановки на учет	ИНН
9.	Данные документа о постановке на учет в налоговом органе	Выдан _____ (наименование регистрирующего органа, выдавшего документ) Дата выдачи _____ Дата постановки на учет _____
10.	Данные об аккредитации филиала иностранного юридического лица в государственном реестре аккредитованных филиалов, представительств иностранных юридических лиц	Номер записи аккредитации _____ Дата внесения записи _____
11.	Адрес(а) мест(а) осуществления лицензируемого вида деятельности ² (с указанием выполняемых работ (услуг), составляющих лицензируемый вид деятельности; указывается для каждого территориально обособленного объекта отдельно)	
12.	Реквизиты документов о соответствии лицензионным требованиям в	Медицинская деятельность - приложение 1 к заявлению о предоставлении лицензии

² 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, информации из Федеральной адресной информационной системы

	приложении	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
13.	Контактные данные	Телефон _____ E-mail _____
14.	Выписку из реестра лицензий <input type="checkbox"/> не предоставлять <input type="checkbox"/> предоставить в электронном виде <input type="checkbox"/> предоставить на бумажном носителе	

достоверность представленных документов подтверждаю.

 (подпись)
 М.П.

" ____ " _____ 20 ____ г.
 (дата)

Медицинская деятельность
Реквизиты документов о соответствии лицензионным требованиям

№	Перечень сведений	Сведения
1	Сведения о реквизитах документов, подтверждающих принадлежность соискателю лицензии на праве собственности или ином законном основании зданий, строений, сооружений и (или) помещений, необходимых для выполнения заявленных работ (услуг), права на которые зарегистрированы в Едином государственном реестре недвижимости (свидетельство о государственной регистрации права собственности соискателя лицензии, права хозяйственного ведения или оперативного управления, зарегистрированный договор аренды и др.)	Кадастровый (условный) номер объекта <hr/> № и дата регистрации договора <hr/> Вид права _____ Дата государственной регистрации права <hr/> Номер государственной регистрации права <hr/>
2	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)	Регистрационный номер _____ Дата выдачи _____
3	Сведения о внесении информации в федеральный реестр медицинских организаций и федеральный регистр медицинских работников единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения (далее – ЕГИСЗ)	- о медицинской организации: - внесены (указать идентификатор (OID), присвоенный медицинской организации (или индивидуальному предпринимателю) в ФРМО) - не внесены; - о наличии медицинских изделий по заявленным видам работ (услуг): - внесены - не внесены; - о специалистах, с которыми соискателем лицензии заключены трудовые договоры для выполнения заявленных видов работ (услуг): - внесены - не внесены (отметить соответствующий вариант)

Информация о размещении сведений о работниках в единой государственной информационной системе в сфере здравоохранения (Федеральный регистр медицинских работников (ФРМР))³
(отдельно для каждого обособленного объекта)

Работы (услуги), составляющие медицинскую деятельность ⁴	Должность	Фамилия, имя, отчество	Дата, номер трудового договора	Профессиональное образование	Послевузовское образование	Дополнительное профессиональное образование	Сертификат специалиста	Свидетельство об аккредитации	Примечание
				Диплом: организация, выдавшая; дата, №, № бланка; специальность	Диплом об окончании интернатуры (ординатуры): организация, выдавшая; дата, №, № бланка; специальность	Диплом о переподготовке: организация, выдавшая; дата, №, № бланка; специальность Свидетельство о повышении квалификации: организация, выдавшая; дата, №, № бланка; тема программы			

Сведения о государственной регистрации медицинских изделий (оборудование, аппараты, приборы, инструменты), зарегистрированных в порядке, установленном Правительством Российской Федерации, и (или) регистрации медицинских изделий, зарегистрированных в соответствии с международными договорами и актами, составляющими право Евразийского экономического союза, необходимых для выполнения соискателем лицензии заявленных работ (услуг)

	Работы (услуги), составляющие медицинскую деятельность	№	Наименование медицинского изделия	Марка (модель) медицинского изделия	Наименование медицинского изделия по регистрационному удостоверению	Номер и дата регистрационного удостоверения
I		1				
		2				
		3				
II		1				

³ В соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 05.05.2018 № 555 «О единой государственной информационной системе в сфере здравоохранения».

⁴ Указываются в соответствии с классификатором, утвержденным Министерством здравоохранения Российской Федерации.

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 пользованием 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
(о внесении изменений в реестр лицензий)**

_____,
(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/ адреса места нахождения филиала иностранного юридического лица¹ на территории Российской Федерации/места жительства индивидуального предпринимателя

7. Изменения наименования юридического лица / иностранного юридического лица (или его филиала) / имени, фамилии, и (в случае, если имеется) отчества индивидуального предпринимателя

8. Изменения реквизитов документа, удостоверяющего личность индивидуального предпринимателя

9. Изменение в соответствии с нормативным правовым актом Российской Федерации перечней работ (услуг), которые выполняются, оказываются в составе медицинской деятельности, если необходимость переоформления лицензии определена этим нормативным правовым актом

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	
Полное наименование иностранного юридического лица, полное наименование филиала иностранного юридического лица	
Фамилия, имя и (в случае, если имеется) отчество индивидуального предпринимателя	
Номер телефона	
Адрес электронной почты	
Выписку из реестра лицензий <input type="checkbox"/> не предоставлять <input type="checkbox"/> предоставить в электронном виде <input type="checkbox"/> предоставить на бумажном носителе	
Информацию по вопросам переоформления лицензии в электронной форме <input type="checkbox"/> направлять на адрес электронной почты, указанный в заявлении <input type="checkbox"/> 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 ²
	Работы (услуги), составляющие лицензируемый вид деятельности
1.1	

¹ Здесь и далее - для иностранного юридического лица (или его филиала), аккредитованного в соответствии с Федеральным законом от 09.07.1999 № 160-ФЗ «Об иностранных инвестициях в Российской Федерации»

² 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

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 ³	Новые работы (услуги), составляющие лицензируемый вид деятельности
2.1		
2.2		
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/ адреса места нахождения филиала иностранного юридического лица⁴ на территории Российской Федерации/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	Выдан _____ _____ (орган, выдавший документ)

³См. сноску 1

⁴ Здесь и далее - для иностранного юридического лица (или его филиала), аккредитованного в соответствии с Федеральным законом от 09.07.1999 № 160-ФЗ «Об иностранных инвестициях в Российской Федерации»

	юридическом лице/индивидуальном предпринимателе в ЕГРЮЛ/ЕГРИП	Дата выдачи _____
7.	Изменения наименования юридического лица / иностранного юридического лица (или его филиала) / имени, фамилии, и (в случае, если имеется) отчества индивидуального предпринимателя	
	Прежнее полное наименование юридического лица/ иностранного юридического лица (или его филиала); Прежние фамилия, имя и (в случае если имеется) отчество	
	Новое полное наименование юридического лица/ иностранного юридического лица (или его филиала) 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.	Изменение в соответствии с нормативным правовым актом Российской Федерации перечней работ (услуг), которые выполняются, оказываются в составе медицинской деятельности, если необходимость переоформления лицензии определена этим нормативным правовым актом	

	Адреса мест осуществления лицензируемого вида деятельности	Выполняемые работы, оказываемые услуги, составляющих медицинскую деятельность, указанные в лицензии (или в едином реестре лицензий)	Работы/услуги, составляющие медицинскую деятельность, названия которых изменены) (наименования указываются в соответствии с нормативными правовыми актами, вносящими соответствующие изменения)
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(а) мест(а) осуществления лицензируемого вида деятельности ⁵	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	Наименование документа: _____ Кем выдан: _____ Серия _____ № _____

⁵См. сноску 1

	государственный реестр юридических лиц	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 лицензируемого вида деятельности ⁶	Работы (услуги), составляющие лицензируемый вид деятельности
11.1		
11.2		

Достоверность представленных документов подтверждаю.

(подпись)
М.П.

" ____ " _____ 20 ____ г.
(дата)

⁶См. сноску 1

Медицинская деятельность

Реквизиты документов о соответствии лицензионным требованиям

№	Перечень сведений	Сведения
1	<p>Сведения о реквизитах документов, подтверждающих принадлежность соискателю лицензии на праве собственности или ином законном основании зданий, строений, сооружений и (или) помещений, необходимых для выполнения заявленных работ (услуг), права на которые зарегистрированы в Едином государственном реестре недвижимости (свидетельство о государственной регистрации права собственности соискателя лицензии, права хозяйственного ведения или оперативного управления, зарегистрированный договор аренды и др.)</p>	<p>Кадастровый (условный) номер объекта _____</p> <p>№ и дата регистрации договора _____</p> <p>Вид права _____</p> <p>Дата государственной регистрации права _____</p> <p>Номер государственной регистрации права _____</p>
	<p>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.)</p>	<p>Заполняется только при переоформлении по причине 9</p> <p>Кадастровый (условный) номер объекта _____</p> <p>№ и дата заключения договора _____</p> <p>Вид права _____</p> <p>Номер государственной регистрации права _____</p>
2	<p>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)</p>	<p>Регистрационный номер _____</p> <p>Дата выдачи _____</p>
3	<p>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)</p>	<p>Заполняется только при переоформлении по причине 9</p>
4	<p>Сведения о заключенных трудовых договорах с работниками, осуществляющих техническое обслуживание медицинских изделий (оборудования, аппаратов, приборов, инструментов) и имеющих необходимое профессиональное</p>	<p>Заполняется только при переоформлении по причине 9</p> <p>Регистрационный номер _____</p> <p>Дата выдачи _____</p>

	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

Информация о размещении сведений о работниках в единой государственной информационной системе в сфере здравоохранения (федеральный регистр медицинских работников (ФРМР))⁷
(отдельно для каждого обособленного объекта)

Работы (услуги), составляющие медицинскую деятельность ⁸	Должность	Фамилия, имя, отчество	Дата, номер трудового договора	Профессиональное образование		Дополнительное профессиональное образование	Сертификат специалиста	Свидетельство об аккредитации	Примечание
				Диплом: организация, выдавшая; дата, №, № бланка; специальность	Послевузовское образование				
				Диплом об окончании интернатуры (ординатуры): организация, выдавшая; дата,		Диплом о переподготовке: организация, выдавшая; дата, №, № бланка; специальность. Свидетельство о повышении квалификации: организация, выдавшая; дата, №, № бланка;	Сертификат: дата, №, специальность	Аккредитация: дата, специальность	Информация об изменении фамилии, имени, отчества; подтверждении стажа работы

⁷ В соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 05.05.2018 № 555 «О единой государственной информационной системе в сфере здравоохранения».

⁸ Указываются в соответствии с классификатором, утвержденным Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Сведения о государственной регистрации медицинских изделий (оборудование, аппараты, приборы, инструменты), зарегистрированных в порядке, установленном Правительством Российской Федерации, и (или) регистрации медицинских изделий, зарегистрированных в соответствии с международными договорами и актами, составляющими право Евразийского экономического союза, необходимых для выполнения соискателем лицензии заявленных работ (услуг)

	Работы (услуги), составляющие медицинскую деятельность	№	Наименование медицинского изделия	Марка (модель) медицинского изделия	Наименование медицинского изделия по регистрационному удостоверению	Номер и дата регистрационного удостоверения
I		1				
		2				
		3				
II		1				

Приложение 2 к заявлению
о переоформлении лицензии

Фармацевтическая деятельность

Реквизиты документов о соответствии лицензионным требованиям

№	Перечень сведений	Сведения
1	<p>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.)</p> <p>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.)</p>	<p>Кадастровый (условный) номер объекта</p> <p>№ и дата регистрации договора</p> <p>Вид права _____</p> <p>Дата государственной регистрации права _____</p> <p>Номер государственной регистрации права _____</p> <p>Заполняется только при переоформлении по причине 9</p> <p>Кадастровый (условный) номер объекта _____</p> <p>№ и дата заключения договора _____</p> <p>Вид права _____</p> <p>Номер государственной регистрации права _____</p>
2	<p>Сведения о санитарно-эпидемиологическом заключении о соответствии санитарным правилам зданий, строений, сооружений и (или) помещений, необходимых для выполнения соискателем лицензии заявленных работ (услуг)</p>	<p>Регистрационный номер _____</p> <p>Дата выдачи _____</p>
3	<p>Сведения о лицензии на медицинскую деятельность (для медицинской организации)</p>	<p>Регистрационный номер _____</p> <p>Дата выдачи _____</p>
4	<p>Сведения о высшем или среднем фармацевтическом образовании и сертификатах специалистов у работников</p> <p>Сведения о дополнительном профессиональном образовании в части розничной торговли лекарственными препаратами для медицинского применения и о наличии права на осуществление медицинской деятельности у работников</p>	<p>Только для обособленных подразделений медицинских организаций</p>
5	<p>Сведения о наличии законного права пользования оборудованием, необходимым для выполнения заявленных работ (услуг)</p>	<p>Заполняется только при переоформлении по причине 9</p>

**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 наркотическим средствам, психотропным веществам, непогашенной или неснятой судимости за преступление средней тяжести, тяжкое, особо тяжкое преступление или преступление, связанное с незаконным оборотом наркотических средств,	Заполняется только при переоформлении по причине 9 _____ Регистрационный номер _____ Дата выдачи _____

	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 - заключенных 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

».