



Министерство здравоохранения Республики Карелия

ПРИКАЗ

г. Петрозаводск

от «28» февраля 2022 года

№337

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

В целях осуществления Министерством здравоохранения Республики Карелия государственных услуг по лицензированию

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 внесении изменений в реестр лицензий (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 предоставлении лицензии/ внесении изменений в реестр лицензий (Приложение 7);
- уведомление о необходимости устранения выявленных нарушений и (или) представления документов, которые отсутствуют (Приложение 8);
- уведомление о возврате заявления о предоставлении лицензии/ внесении изменений в реестр лицензий и прилагаемых к нему документов (Приложение 9);
- справка об отсутствии запрашиваемых сведений в реестре лицензий (Приложение 10);
- уведомление о предоставлении лицензии/ внесении изменений в реестр лицензий (Приложение 11)

2. Признать утратившим силу приказ Министерства здравоохранения Республики Карелия от 24 декабря 2020 года № 2348 «Об утверждении форм документов, используемых при предоставлении государственных услуг по лицензированию».

3. Настоящий приказ вступает в силу с 01 марта 2022 года.

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 (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 (если имеется) Сокращенное наименование филиала иностранного юридического лица (если имеется) | |
| 4. | Фирменное наименование (если имеется) | |
| 5. | Адрес места нахождения юридического лица (с указанием почтового индекса) Адрес места жительства индивидуального предпринимателя (с | |

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»

| | | |
|-----|---|---|
| | 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 и (или) другие данные, которые позволяют идентифицировать место осуществления лицензируемого вида деятельности и которые указываются при необходимости в дополнение к почтовому адресу либо вместо него при его отсутствии (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 Информацию по вопросам предоставления лицензий, в том числе уведомления, запросы и пр. в электронной форме <input type="checkbox"/> направлять на адрес электронной почты, указанный в заявлении <input type="checkbox"/> не направлять В случае, если по результатам оценки выявлено несоответствие лицензионным требованиям в отношении отдельных работ, услуг, составляющих лицензируемый вид деятельности прошу <input type="checkbox"/> предоставить лицензию на те виды работ, услуг, составляющих лицензируемый вид деятельности, в отношении которых подтверждено соответствие соискателя лицензии лицензионным требованиям в ходе оценки соответствия | |

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: <hr/> указать идентификатор (OID) - 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) – таблица 1 |

**Таблица 1. 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 | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |

Таблица 2. 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 09.02.2022 №140 "О единой государственной информационной системе в сфере здравоохранения"

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

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 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 внести изменения в реестр лицензий в отношении лицензии на осуществление:

- медицинской деятельности
- фармацевтической деятельности
- 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):

1) реорганизацией юридического лица в форме преобразования, слияния (при условии наличия у каждого участвующего в слиянии юридического лица по состоянию на дату государственной регистрации правопреемника реорганизованных юридических лиц лицензии на один и тот же вид деятельности), присоединения лицензиата к другому юридическому лицу;

2) изменения наименования лицензиата, изменение наименования филиала лицензиата в случае, если нормативными правовыми актами Российской Федерации предусмотрено внесение в реестр лицензий сведений о филиале лицензиата, изменение наименования филиала иностранного юридического лица;

3) изменения адреса места нахождения лицензиата, изменение адреса места нахождения филиала лицензиата в случае, если нормативными правовыми актами Российской Федерации предусмотрено внесение в реестр лицензий сведений об адресе места нахождения филиала лицензиата, изменение адреса места нахождения на территории Российской Федерации филиала иностранного юридического лица;

4) изменения имени, фамилии и (в случае, если имеется) отчества индивидуального предпринимателя;

5) изменения места жительства индивидуального предпринимателя;

6) изменения реквизитов документа, удостоверяющего личность индивидуального предпринимателя;

- 7) изменения мест осуществления лицензируемого вида деятельности;
- 8) изменения перечня выполняемых работ, оказываемых услуг, составляющих лицензируемый вид деятельности;
- 9) изменения в соответствии с нормативным правовым актом Российской Федерации наименования лицензируемого вида деятельности, перечней работ, услуг, которые выполняются, оказываются в составе конкретных видов деятельности¹;
- 10) иные случаи, предусмотренные Федеральным законом от 04.05.2011 №99-ФЗ "О лицензировании отдельных видов деятельности"

| Сведения о лицензиате | |
|---|--|
| Организационно-правовая форма и полное наименование юридического лица | |
| Полное наименование иностранного юридического лица, полное наименование филиала иностранного юридического лица ² | |
| Фамилия, имя и (если имеется) отчество индивидуального предпринимателя | |
| Номер телефона | |
| Адрес электронной почты | |
| <p>Выписку из реестра лицензий</p> <p><input type="checkbox"/> не предоставлять</p> <p><input type="checkbox"/> предоставить в электронном виде</p> <p>Информацию по вопросам внесения изменений в реестр лицензий, в том числе уведомления, запросы и пр., в электронной форме</p> <p><input type="checkbox"/> направлять на адрес электронной почты, указанный в заявлении</p> <p><input type="checkbox"/> не направлять</p> <p>Сведения о наличии технической возможности использования при проведении выездной оценки средств дистанционного взаимодействия</p> <p><input type="checkbox"/> имеется</p> <p><input type="checkbox"/> не имеется</p> <p>средств фото- и видеофиксации</p> <p><input type="checkbox"/> имеется</p> <p><input type="checkbox"/> не имеется</p> <p>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"</p> <p><input type="checkbox"/> имеется</p> <p><input type="checkbox"/> не имеется</p> | |

¹ внесение изменений в реестр лицензий осуществляется на основании заявления лицензиата о внесении изменений в реестр лицензий, если нормативным правовым актом Российской Федерации установлена необходимость проведения оценки соответствия лицензиата лицензионным требованиям в связи с изменением данным нормативным правовым актом Российской Федерации наименования лицензируемого вида деятельности, перечней работ, услуг, которые выполняются, оказываются в составе конкретных видов деятельности. В случае, если нормативным правовым актом Российской Федерации необходимость оценки соответствия лицензиата лицензионным требованиям в связи с изменением данным нормативным правовым актом Российской Федерации наименования лицензируемого вида деятельности, перечней работ, услуг, которые выполняются, оказываются в составе конкретных видов деятельности, не установлена, внесение изменений в реестр лицензий осуществляется лицензирующим органом в соответствии с порядком формирования и ведения реестра лицензий, утверждаемым Правительством Российской Федерации, без представления лицензиатом заявления о внесении изменений в реестр лицензий

² 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»

| Пожалуйста, заполните необходимые поля в соответствии с выбранными причинами | | |
|---|---|---|
| 1. | Реорганизация юридического лица в форме преобразования, слияния, присоединения | |
| | Организационно-правовая форма и полное наименование юридического лица | |
| | Сокращенное наименование юридического лица (если имеется) | |
| | Фирменное наименование юридического лица(если имеется) | |
| | Адрес места нахождения юридического лица (правопреемника) | |
| | Государственный регистрационный номер записи о создании юридического лица, данные документа, подтверждающего факт внесения сведений о юридическом лице в единый государственный реестр юридических лиц (правопреемника) | |
| | Данные документа, подтверждающего факт внесения соответствующих изменений в единый государственный реестр юридических лиц | Наименование документа: _____ Кем выдан: _____ Дата внесения записи: _____ |
| | Номер телефона и адрес электронной почты юридического лица | |
| | Адрес(а) мест(а) осуществления лицензируемого вида деятельности (или) другие данные, которые позволяют идентифицировать место осуществления деятельности и которые указываются при необходимости в дополнение к почтовому адресу либо вместо него при его отсутствии | Работы (услуги), составляющие лицензируемый вид деятельности |
| 2. | Изменение наименования лицензиата, изменение наименования филиала лицензиата в случае, если нормативными правовыми актами Российской Федерации предусмотрено внесение в реестр лицензий сведений о филиале лицензиата, изменение наименования филиала иностранного юридического лица | |
| | Новое полное наименование юридического лица/ иностранного юридического лица (или его филиала) | |
| | Новое сокращенное наименование (если имеется) | |
| | Новое фирменное наименование (если имеется) | |

| | | |
|-----------|--|--|
| | Данные документа, подтверждающего факт внесения соответствующих изменений в единый государственный реестр юридических лиц (для лицензиата - юридического лица), в государственный реестр аккредитованных филиалов, представительств иностранных юридических лиц (для лицензиата - иностранного юридического лица) | Выдан _____ _____ _____ (орган, выдавший документ) Дата выдачи _____ |
| 3. | Изменение адреса места нахождения лицензиата, изменение адреса места нахождения филиала лицензиата в случае, если нормативными правовыми актами Российской Федерации предусмотрено внесение в реестр лицензий сведений об адресе места нахождения филиала лицензиата, изменение адреса места нахождения на территории Российской Федерации филиала иностранного юридического лица | |
| | Новое адрес места нахождения лицензиата, адрес места нахождения филиала лицензиата, адреса места нахождения на территории Российской Федерации филиала иностранного юридического лица | |
| | Данные документа, подтверждающего факт внесения соответствующих изменений в единый государственный реестр юридических лиц (для лицензиата - юридического лица), в государственный реестр аккредитованных филиалов, представительств иностранных юридических лиц (для лицензиата - иностранного юридического лица) | Выдан _____ _____ _____ (орган, выдавший документ) Дата выдачи _____ |
| 4. | Изменение имени, фамилии и (в случае, если имеется) отчества индивидуального предпринимателя | |
| | Новые фамилия, имя и (если имеется) отчество | |
| | Данные документа, подтверждающего факт внесения соответствующих изменений в в единый государственный реестр индивидуальных предпринимателей | Выдан _____ _____ (орган, выдавший документ) Дата выдачи _____ |
| 5. | Изменение места жительства индивидуального предпринимателя | |
| | Адрес нового места жительства (с указанием почтового индекса) | |
| | Данные документа, подтверждающего факт внесения соответствующих изменений в единый государственный реестр индивидуальных предпринимателей | Выдан _____ _____ (орган, выдавший документ) Дата выдачи _____ |

| | | |
|--|--|---|
| 6. | Изменения реквизитов документа, удостоверяющего личность индивидуального предпринимателя | |
| | Реквизиты нового документа, удостоверяющего личность индивидуального предпринимателя | Выдан _____ (орган, выдавший документ) Дата выдачи _____ Серия _____ № _____ |
| | Данные документа, подтверждающего факт внесения соответствующих изменений в единый государственный реестр индивидуальных предпринимателей | Выдан _____ (орган, выдавший документ) Дата выдачи _____ |
| 7. | Изменения мест осуществления лицензируемого вида деятельности | |
| 7.1 | Намерение лицензиата осуществлять лицензируемый вид деятельности в месте, не предусмотренном реестром лицензий | |
| | Новый адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности | Работы (услуги), составляющие лицензируемый вид деятельности |
| | | |
| Заполнить приложение 1, 2 или 3 в соответствии с видами деятельности | | |
| 7.2. | Прекращение деятельности в одном месте или нескольких местах ее осуществления, сведения о которых содержатся в реестре лицензий | |
| | Место осуществления лицензируемого вида деятельности, по которому лицензиат прекратил деятельность: | Дата фактического прекращения лицензируемого вида деятельности |
| | | |
| 8. | Изменение перечня выполняемых работ, оказываемых услуг, составляющих лицензируемый вид деятельности | |
| 8.1 | Намерение лицензиата выполнять работы, оказывать услуги, составляющие лицензируемый вид деятельности, но не предусмотренные реестром лицензий | |
| | Место осуществления лицензируемого вида деятельности | Работы, услуги не предусмотренные реестром лицензий |
| | | |
| Заполнить приложение 1, 2 или 3 в соответствии с видами деятельности | | |
| 8.2. | Прекращение выполнения работ, оказание услуг | |
| | Место(а) осуществления деятельности в части работ/услуг выполнение/оказание которых прекращается | Работы/услуги, выполнение/оказание которых лицензиатом прекращаются: |
| | | |
| 9. | Изменение в соответствии с нормативным правовым актом Российской Федерации наименования лицензируемого вида деятельности, перечней работ, услуг, которые выполняются, оказываются в составе конкретных видов деятельности | |

| | | |
|--|---|--|
| | Новое наименование лицензируемого вида деятельности | |
| | Наименования работ, услуг | |
| | Новые наименования работ, услуг | Наименования работ/услуг, указанные в реестре лицензий |

Достоверность представленных документов подтверждаю.

(подпись)
М.П.

" ____ " _____ 20 ____ г.
(дата)

Приложение №1 к заявлению
о внесении изменений в реестр лицензий

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>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 внесении информации в федеральный реестр медицинских организаций и федеральный регистр медицинских работников единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения (далее – ЕГИСЗ)</p> | <p>- о медицинской организации: _____</p> <p>указать идентификатор (OID)</p> <p>- о наличии медицинских изделий по заявленным видам работ (услуг):</p> <ul style="list-style-type: none"> - внесены - не внесены; <p>- о специалистах, с которыми соискателем лицензии заключены трудовые договоры для выполнения заявленных видов работ (услуг) – таблица 1</p> |
| 3 | <p>Сведения о: - заключенных трудовых договорах с</p> | |

| | | |
|---|--|---|
| | <p>медицинскими работниками; - документах об образовании, квалификационных документах (диплом, интернатура (ординатура), диплом о переподготовке, удостоверения о повышении квалификации, действующий сертификат)</p> | |
| 4 | <p>Сведения о заключенных трудовых договорах с работниками, осуществляющих техническое обслуживание медицинских изделий (оборудования, аппаратов, приборов, инструментов) и имеющих необходимое профессиональное образование и (или) квалификацию, либо сведения о договоре с организацией, имеющей лицензию на техническое обслуживание медицинских изделий</p> | <p>Регистрационный номер _____ Дата выдачи _____</p> |
| 5 | <p>Сведения о наличии законного права пользования оборудованием, необходимым для выполнения заявленных работ (услуг)</p> | |

Таблица 1. 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, | Диплом о переподготовке: организация, выдавшая; дата, №, № бланка; специальность. Свидетельство о повышении квалификации: организация, выдавшая; дата, №, № бланка; | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |

Таблица 2. 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 09.02.2022 №140 "О единой государственной информационной системе в сфере здравоохранения"

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

Приложение 2 к заявлению
о внесении изменений в реестр лицензий

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 _____ |
| | 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.) | 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) | |

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.) | 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 | 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, психотропных веществ, их прекурсоров либо | Регистрационный номер _____ Дата выдачи _____ |

| | | |
|---|---|--|
| | 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 | 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 | |
| 7 | Сведения о наличии законного права пользования оборудованием, необходимым для выполнения заявленных работ (услуг) | |

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. | | |
| 3. | | |
| 4. | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

Документы принял:

Подпись _____
М.П.

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

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 предоставления сведений (выбрать нужное):

- в форме электронного документа
 в виде выписки из реестра лицензий
 в виде копии акта лицензирующего органа о принятом решении

Способ предоставления сведений (выбрать нужное):

- непосредственно
 на адрес электронной почты _____
 посредством использования единого портала государственных и
муниципальных услуг¹

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

¹ В случае, если заявление подано в лицензирующий орган посредством использования единого портала государственных и муниципальных услуг

**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 | |
| 4. | Фирменное наименование (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 деятельности ¹ и (или) другие данные, позволяющие идентифицировать место осуществления лицензируемого вида деятельности, которые указываются при необходимости в дополнение к почтовому адресу либо вместо него при его отсутствии (с указанием выполняемых работ (услуг), составляющих лицензируемый вид деятельности; даты предполагаемого начала осуществления лицензирующего вида деятельности) | |

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

| | | |
|-----|---|---|
| 7. | Регистрационный номер лицензии, предоставленной в ином субъекте Российской Федерации Дата предоставления | |
| 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)

Соискателю лицензии/ лицензиату

**Уведомление об отказе
в предоставлении лицензии/ внесении изменений в реестр лицензий**

В соответствии с частью 6 статьи 14 Федерального закона от 04 мая 2011 года №99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности» (далее - Закон) Министерство здравоохранения Республики Карелия уведомляет об отказе в предоставлении лицензии/ внесении изменений в реестр лицензий по результатам рассмотрения заявления о предоставлении лицензии/ внесении изменений в реестр лицензий на осуществление _____ деятельности.

(вид деятельности)

(регистрационный № _____ от _____)

(наименование соискателя лицензии/лицензиата)

и прилагаемых к нему документов.

При рассмотрении заявления выявлены основания для отказа, предусмотренные частью 7 статьи 14 Закона (мотивированное обоснование причин отказа - нужное подчеркнуть):

1) наличие в представленных заявлении и (или) прилагаемых к нему документах недостоверной или искаженной информации:

ссылка на конкретные положения нормативных правовых актов и иных документов, являющихся основанием отказа

2) установленное в ходе оценки несоответствие соискателя лицензии/лицензиата лицензионным требованиям: акт № _____ от _____

3) наличие у юридического лица или индивидуального предпринимателя, обратившихся в лицензирующий орган с заявлением о предоставлении лицензии на конкретный лицензируемый вид деятельности, действующей лицензии на данный вид деятельности, предоставленной этим лицензирующим органом

(должность руководителя лицензирующего органа)

(подпись)

(Ф.И.О.)

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 лицензии/ внесении изменений в реестр лицензий на осуществление _____ деятельности
(вид деятельности)

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

_____ (наименование соискателя лицензии/лицензиата)

и прилагаемых к нему документов установлено:

- заявление о предоставлении лицензии/ внесении изменений в реестр лицензий оформлено с нарушением требований, установленных статьей 13/статьей 18 Закона:

_____ (выявленные нарушения)

- документы, указанные в статье 13/ статьей 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.)

Соискателю лицензии (лицензиату)

**Уведомление о возврате заявления о предоставлении
лицензии/ внесении изменений в реестр лицензий 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 лицензии/ внесении изменений в реестр лицензий 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 лицензии / внесении изменений в реестр лицензий 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 лицензии/ внесении изменений в реестр лицензий и прилагаемые к нему документы на ___ л. в 1 экз.

_____ (должность руководителя лицензирующего органа)

_____ (подпись)

_____ (Ф.И.О.)

**Справка об отсутствии запрашиваемых сведений
в 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 реестре лицензий

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 лицензии/ внесении изменений в реестр лицензий**

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 лицензии/ внесении изменений в реестр лицензий на осуществление _____ деятельности № _____ от _____

Согласно заявлению № _____ от _____ выписка из реестра лицензий

- не предоставляется
- прилагается в электронном виде

(должность руководителя лицензирующего органа)

(подпись)

(Ф.И.О.)