



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ МОРДОВИЯ

ПРИКАЗ

25.03.2022

№ 465

Саранск

Об утверждении форм документов, используемых Министерством здравоохранения Республики Мордовия в процессе лицензирования

В соответствии со статьей 5 Федерального закона от 4 мая 2011 г. № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности», положением о Министерстве здравоохранения Республики Мордовия, приказываю:

1. Утвердить формы документов, используемых Министерством здравоохранения Республики Мордовия в процессе лицензирования:

1.1. заявление о предоставлении лицензии на осуществление медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково») (приложение 1);

1.1.1. перечень выполняемых работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность (приложение №1 к заявлению о предоставлении лицензии на осуществление медицинской деятельности) (приложение 2);

1.1.2. сведения о государственной регистрации медицинских изделий (оборудования, аппаратов, приборов, инструментов), необходимых для выполнения лицензиатом заявленных работ (услуг) (приложение №2 к заявлению о предоставлении лицензии на осуществление медицинской деятельности) (приложение 3);

1.1.3. сведения о внесении информации в единую государственную информационную систему в сфере здравоохранения (ФРМО) (приложение №3 к заявлению о предоставлении лицензии на осуществление медицинской деятельности) (приложение 4);

1.1.4. сведения о внесении информации о наличии у заключивших с соискателем лицензии трудовые договоры медицинских работников (приложение №4 к заявлению о предоставлении лицензии на осуществление медицинской деятельности) (приложение 5);

1.1.5. опись документов, предоставленных соискателем лицензии для получения лицензии на осуществление медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории

инновационного центра «Сколково») (приложение №5 к заявлению о предоставлении лицензии на осуществление медицинской деятельности) (приложение 6);

1.2. заявление о внесении изменений в реестр лицензий на осуществление медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково») (приложение 7);

1.2.1. перечень выполняемых работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность (приложение №1 к заявлению о внесении изменений в реестр лицензий на осуществление медицинской деятельности) (приложение 8);

1.2.2. сведения о государственной регистрации медицинских изделий (оборудования, аппаратов, приборов, инструментов), необходимых для выполнения лицензиатом заявленных работ (услуг) (приложение №2 к заявлению о внесении изменений в реестр лицензий на осуществление медицинской деятельности) (приложение 9);

1.2.3. сведения о внесении информации в единую государственную информационную систему в сфере здравоохранения (ФРМО) (приложение №3 к заявлению о внесении изменений в реестр лицензий на осуществление медицинской деятельности) (приложение 10);

1.2.4. сведения о внесении информации о наличии у заключивших с лицензиатом трудовые договоры медицинских работников (приложение №4 к заявлению о внесении изменений в реестр лицензий на осуществление медицинской деятельности) (приложение 11);

1.2.5. опись документов, предоставленных лицензиатом для внесения изменений в реестр лицензий на осуществление медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково») (приложение №5 к заявлению о внесении изменений в реестр лицензий на осуществление медицинской деятельности) (приложение 12);

1.3. заявление о предоставлении лицензии на осуществление фармацевтической деятельности (приложение 13);

1.3.1. перечень выполняемых работ (услуг), составляющих фармацевтическую деятельность (приложение №1 к заявлению о предоставлении лицензии на осуществление фармацевтической деятельности) (приложение 14);

1.3.2. опись документов, предоставленных соискателем лицензии для получения лицензии на осуществление фармацевтической деятельности (приложение №2 к заявлению о предоставлении лицензии на осуществление фармацевтической деятельности) (приложение 15);

1.4. заявление о внесении изменений в реестр лицензий на осуществление фармацевтической деятельности (приложение 16);

1.4.1. перечень выполняемых работ (услуг), составляющих фармацевтическую деятельность (приложение №1 к заявлению о внесении изменений в реестр лицензий на осуществление фармацевтической деятельности) (приложение 17);

1.4.2. сведения о наличии высшего или среднего фармацевтического образования, сертификатов специалистов, дополнительного профессионального образования в части розничной торговли лекарственными препаратами для медицинского применения (приложение №2 к заявлению о внесении изменений в реестр лицензий на осуществление фармацевтической деятельности) (приложение 18);

1.4.3. сведения о наличии необходимого оборудования, соответствующего установленным требованиям (приложение №3 к заявлению о внесении изменений в реестр лицензий на осуществление фармацевтической деятельности) (приложение 19);

1.4.4. описание документов, предоставленных лицензиатом для внесения изменений в реестр лицензий на осуществление фармацевтической деятельности (приложение №4 к заявлению о внесении изменений в реестр лицензий на осуществление фармацевтической деятельности) (приложение 20);

1.5. заявление о предоставлении лицензии на осуществление деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений (приложение 21);

1.5.1. перечень выполняемых работ (услуг), составляющих деятельность по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений (приложение №1 к заявлению о предоставлении лицензии на осуществление деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений) (приложение 22);

1.5.2. описание документов, предоставленных соискателем лицензии для получения лицензии на осуществление деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений (приложение №2 к заявлению о предоставлении лицензии на осуществление деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений) (приложение 23);

1.6. заявление о внесении изменений в реестр лицензий на осуществление деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений (приложение 24);

1.6.1. перечень выполняемых работ (услуг), составляющих деятельность по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений (приложение №1 к заявлению о внесении изменений в реестр лицензий на осуществление деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений) (приложение 25);

1.6.2. описание документов, предоставленных лицензиатом для внесения изменений в реестр лицензий на осуществление деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений (приложение №2 к заявлению о внесении изменений в реестр лицензий на осуществление деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих

растений) (приложение 26);

1.7. заявление о прекращении лицензируемого вида деятельности (приложение 27);

1.8. заявление о предоставлении сведений из реестра лицензий (приложение 28);

1.9. заявление об отзыве представленного заявления до принятия лицензирующим органом решения (приложение 29);

1.10. заявление о предоставлении лицензии на виды работ (услуг), составляющих лицензируемый вид деятельности, в отношении которых соответствие лицензионным требованиям было подтверждено в ходе оценки (приложение 30);

1.11. уведомление о необходимости устранения в тридцатидневный срок выявленных нарушений и (или) необходимости представления документов, которые отсутствуют (приложение 31);

1.12. уведомление о необходимости устранения грубых нарушений лицензионных требований, выявленных в ходе оценки соответствия лицензионным требованиям (приложение 32);

1.13. уведомление о возврате заявления и прилагаемых к нему документов (приложение 33);

1.14. уведомление о предоставлении лицензии (приложение 34);

1.15. уведомление о внесении изменений в реестр лицензий (приложение 35);

1.16. уведомление об отказе в предоставлении лицензии (приложение 36);

1.17. уведомление об отказе во внесении изменений в реестр лицензий (приложение 37);

1.18. уведомление о прекращении действия лицензии (приложение 38);

2. Признать утратившими силу:

приказ Министерства здравоохранения Республики Мордовия от 21 января 2021 г. № 53 «Об утверждении форм документов, используемых Министерством здравоохранения Республики Мордовия в процессе лицензирования фармацевтической деятельности»;

приказ Министерства здравоохранения Республики Мордовия от 21 января 2021 г. № 54 «Об утверждении форм документов, используемых Министерством здравоохранения Республики Мордовия в процессе лицензирования деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений»;

приказ Министерства здравоохранения Республики Мордовия от 24 февраля 2021 г. № 210 «О внесении изменений в приказ Министерства здравоохранения Республики Мордовия от 21 января 2021 г. № 54 «Об утверждении форм документов, используемых Министерством здравоохранения Республики Мордовия в процессе лицензирования деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений»;

приказ Министерства здравоохранения Республики Мордовия от 24 февраля 2021 г. № 211 «О внесении изменений в приказ Министерства здравоохранения Республики Мордовия от 21 января 2021 г. № 53 «Об утверждении форм

документов, используемых Министерством здравоохранения Республики Мордовия в процессе лицензирования фармацевтической деятельности»;

приказ Министерства здравоохранения Республики Мордовия от 4 октября 2021 г. № 1687 «Об утверждении форм документов, используемых Министерством здравоохранения Республики Мордовия в процессе лицензирования медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково»);

приказ Министерства здравоохранения Республики Мордовия от 4 октября 2021 г. № 1697 «О внесении изменений в приказ Министерства здравоохранения Республики Мордовия от 21 января 2021 г. № 54 «Об утверждении форм документов, используемых Министерством здравоохранения Республики Мордовия в процессе лицензирования деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений»;

приказ Министерства здравоохранения Республики Мордовия от 4 октября 2021 г. № 1698 «О внесении изменений в приказ Министерства здравоохранения Республики Мордовия от 21 января 2021 г. № 53 «Об утверждении форм документов, используемых Министерством здравоохранения Республики Мордовия в процессе лицензирования фармацевтической деятельности».

3. Контроль за исполнением настоящего приказа оставляю за собой.

4. Настоящий приказ вступает в силу со дня его официального опубликования.

Министр



О.В. Маркин

Приложение 1
к приказу Министерства здравоохранения
Республики Мордовия
от «25» 03 2022г. № 465

Форма

Регистрационный номер: _____ от _____
(заполняется лицензирующим органом)

В Министерство здравоохранения
Республики Мордовия

ЗАЯВЛЕНИЕ

о предоставлении лицензии на осуществление медицинской деятельности
(за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и
другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории
инновационного центра «Сколково»)

№ п/п	Требуемые сведения	Сведения, представленные заявителем
1	Организационно-правовая форма и полное наименование юридического лица (иностранного юридического лица, наименование филиала иностранного юридического лица). Фамилия, имя и отчество (в случае если имеется), данные документа, удостоверяющего личность индивидуального предпринимателя	
2	Сокращенное наименование юридического лица (иностранного юридического лица, наименование филиала иностранного юридического лица) (в случае, если имеется)	
3	Фирменное наименование юридического лица (в случае, если имеется)	
4	Адрес места нахождения юридического лица (адрес места нахождения филиала иностранного юридического лица на территории Российской Федерации) (с указанием почтового индекса). Адрес места жительства индивидуального предпринимателя (с указанием почтового индекса)	
5	Государственный регистрационный номер записи о создании юридического лица (ОГРН). Государственный регистрационный	

	<p>номер записи о государственной регистрации индивидуального предпринимателя (ОГРНИП).</p> <p>Номер записи аккредитации филиала иностранного юридического лица, дата аккредитации (для участника Международного медицинского кластера).</p>	
6	<p>Данные документа, подтверждающего факт внесения сведений:</p> <ul style="list-style-type: none"> -о юридическом лице в единый государственный реестр юридических лиц; -об индивидуальном предпринимателе в единый государственный реестр индивидуальных предпринимателей; -об иностранном юридическом лице в государственный реестр аккредитованных филиалов, представительств иностранных юридических лиц; <p>(данные первоначального свидетельства (или иного документа)).</p>	<p>Наименование документа:</p> <p>Наименование органа, выдавшего документ:</p> <p>Дата выдачи:</p> <p>Серия, номер (при наличии):</p>
7	<p>Идентификационный номер налогоплательщика (ИНН).</p> <p>Код причины постановки на учет филиала иностранного юридического лица (для участника Международного медицинского кластера)</p>	
8	<p>Данные документа о постановке соискателя лицензии на учет в налоговом органе</p>	<p>Наименование документа:</p> <p>Наименование органа, выдавшего документ:</p> <p>Дата выдачи:</p> <p>Серия, номер (при наличии):</p>
9	<p>Адреса мест осуществления медицинской деятельности с указанием почтового индекса, выполняемых работ, (оказываемых услуг) составляющих медицинскую деятельность</p>	<p>Оформлены в виде приложения № 1 к заявлению</p>
10	<p>Сведения о реквизитах документов, подтверждающих наличие у соискателя лицензии принадлежащих ему на праве собственности или ином законном основании зданий, строений, сооружений и (или) помещений, необходимых для выполнения заявленных работ (услуг), права на которые не зарегистрированы в Едином государственном реестре недвижимости</p>	<p>Наименование документа:</p> <p>Наименование органа, выдавшего документ:</p> <p>Дата выдачи:</p> <p>Номер государственной регистрации права: _____</p> <p>Кадастровый (условный) номер объекта права) _____</p>
11	<p>Сведения о наличии выданного в установленном порядке санитарно-</p>	<p>Наименование органа, выдавшего документ:</p>

	эпидемиологического заключения о соответствии санитарным правилам зданий, строений, сооружений и (или) помещений, необходимых для выполнения соискателем лицензии заявленных работ (услуг);	Дата выдачи: №: Номер бланка:
12	Сведения о государственной регистрации медицинских изделий (оборудование, аппараты, приборы, инструменты), необходимых для выполнения соискателем лицензии заявленных работ (услуг)	Оформлены в виде приложения № 2 к заявлению
13	Сведения о внесении соответствующей информации в федеральный реестр медицинских организаций (ФРМО) единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения (ЕГИСЗ)	Оформлены в виде приложения № 3 к заявлению
14	Сведения о внесении соответствующей информации о специалистах, с которыми соискателем лицензии заключены трудовые договоры для выполнения заявленных видов работ (услуг) в федеральный реестр медицинских работников (ФРМР) единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения (ЕГИСЗ)	Оформлены в виде приложения № 4 к заявлению
15	Идентификатор (OID), присвоенный медицинской организации (или индивидуальному предпринимателю) в федеральном реестре медицинских организаций (ФРМО)	
16	Номер телефона и адрес официальной электронной почты	Телефон исполнителя: Телефон руководителя: <hr/> (адрес электронной почты)
17	Информирование по вопросам лицензирования (при необходимости)	<hr/> (адрес электронной почты) Направить на данный адрес электронной почты копию описи с отметкой о дате приема заявления о предоставлении лицензии на осуществление медицинской деятельности и прилагаемых к нему документов, приказ о проведении оценки, уведомления по вопросам лицензирования
18	Необходимость получения выписки из реестра лицензий.	___ В форме электронного документа, подписанного усиленной квалифицированной электронной подписью.

		<input type="checkbox"/> Не требуется. (выбрать и отметить нужное)
19	Форма получения уведомления о предоставлении (или отказе в предоставлении) лицензии.	<input type="checkbox"/> В форме электронного документа, подписанного усиленной квалифицированной электронной подписью. <input type="checkbox"/> На бумажном носителе. (выбрать и отметить нужное)

К заявлению прилагается опись документов.

 (наименование должности и Ф.И.О. (полностью) руководителя юридического лица или иного лица, имеющего право действовать от имени этого юридического лица; Ф.И.О. (полностью) индивидуального предпринимателя)

« ____ » _____ 20 ____ г

 (подпись)
 М.П.
 (при наличии)

Приложение 2
 к приказу Министерства здравоохранения
 Республики Мордовия
 от «25» 03 2022г. № 465

Приложение №1
 к заявлению о предоставлении лицензии
 на осуществление медицинской деятельности

ПЕРЕЧЕНЬ

выполняемых работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность (отдельно для каждого места осуществления деятельности)

По адресу места осуществления медицинской деятельности (с указанием почтового индекса): _____

Работы (услуги), составляющие медицинскую деятельность	Виды медицинской помощи	Условия оказания медицинской помощи

 (наименование должности и Ф.И.О. (полностью) руководителя юридического лица или иного лица, имеющего право действовать от имени этого юридического лица; Ф.И.О. (полностью) индивидуального предпринимателя)

« ____ » _____ 20 ____ г

(подпись)
М.П.
(при наличии)

Приложение 3
к приказу Министерства здравоохранения
Республики Мордовия
от «25» 03 2022г. № 465

Приложение №2
к заявлению о предоставлении лицензии
на осуществление медицинской деятельности

СВЕДЕНИЯ

о государственной регистрации медицинских изделий (оборудования, аппаратов, приборов, инструментов), 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)

Адрес места осуществления медицинской деятельности:*

Работы (услуги)**, составляющие медицинскую деятельность	Наименования медицинских изделий с указанием марки (модели) в последовательности, соответствующей стандарту оснащения	Номер и дата регистрационного удостоверения, срок действия

<*> Информация о наличии медицинских изделий отражается с учетом их размещения по конкретным адресам осуществления медицинской деятельности.

<***> Указываются в соответствии с классификатором работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность, утвержденным Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации.

(наименование должности и Ф.И.О. (полностью) руководителя юридического лица или иного лица, имеющего право действовать от имени этого юридического лица; Ф.И.О. (полностью) индивидуального предпринимателя)

« ____ » _____ 20__ г

(подпись)
М.П.
(при наличии)

Приложение 4
к приказу Министерства здравоохранения
Республики Мордовия
от «25» 03 2022г. № 465

Приложение №3
к заявлению о предоставлении лицензии
на осуществление медицинской деятельности

СВЕДЕНИЯ

о внесении информации о медицинских изделиях в единой государственной информационной системе в сфере здравоохранения
(федеральный реестр медицинских организаций (ФРМО))

Адрес места осуществления медицинской деятельности:*

В ФРМО внесены / не внесены (нужное подчеркнуть) сведения о документах, подтверждающих наличие у соискателя лицензии принадлежащих ему на праве собственности или ином законном основании, предусматривающем право владения и пользования, медицинских изделий (оборудование, аппараты, приборы, инструменты), необходимых для выполнения заявленных работ (услуг)**

В ФРМО внесены / не внесены (нужное подчеркнуть) 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 заявленных работ (услуг)**

Работы (услуги), составляющие медицинскую деятельность ***	Наименования медицинских изделий с указанием марки (модели) в последовательности, соответствующей стандарту оснащения **	Номер, дата регистрационного удостоверения	Документ, подтверждающий право собственности или иное законное основание, предусматривающее право владения и пользования

<*> Сведения заполняются на каждый адрес места осуществления медицинской деятельности отдельно
<*> Наименование медицинского изделия должно соответствовать наименованию, указанному в паспорте, регистрационном удостоверении
<***> Указываются в соответствии с классификатором работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность, утвержденным Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации

(наименование должности и Ф.И.О. (полностью) руководителя юридического лица или иного лица, имеющего право действовать от имени этого юридического лица; Ф.И.О. (полностью) индивидуального предпринимателя)

« ____ » _____ 20__ г

(подпись)
М.П.
(при наличии)

Приложение 5
к приказу Министерства здравоохранения
Республики Мордовия
от «23» 03 2022г. № 465

Приложение №4
к заявлению о предоставлении лицензии
на осуществление медицинской деятельности

СВЕДЕНИЯ

о внесении информации о наличии у заключивших с соискателем лицензии трудовые договоры работников, имеющих образование, предусмотренное квалификационными требованиями к медицинским и фармацевтическим работникам, и пройденной аккредитации специалиста или сертификата специалиста по специальности, необходимой для выполнения заявленных соискателем лицензии работ (услуг), в федеральный регистр медицинских работников единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения*

Адрес места осуществления медицинской деятельности: ** _____

№ п/п	Заявленные виды работ (услуг) ***	Должность сотрудника (указать в соответствии с приказом Минздрава)	Фамилия Имя Отчество (специалистов, с которыми)	Реквизиты документов об образовании и пройденной аккредитации специалиста или сертификатов специалиста сотрудников, заключивших с соискателем лицензии трудовые договоры
-------	-----------------------------------	--	---	--

		России от 20.12.2012 г. №1183н «Об утверждении номенклатуры должностей медицинских и фармацевтических работников»)	соискатель лицензии заключил трудовые договоры для выполнения заявленных видов работ (услуг))	Диплом об образовании (серия, №, дата выдачи, место учебы, специальность)	Профессиональная переподготовка (интернатура, ординатура, первичная специализация, сроки, дата выдачи, количество часов, место учебы)	Сертификат специалиста/ свидетельство об аккредитации (серия, №, дата выдачи, место учебы, специальность)

<*> Сведения внесены в составе, установленном Положением о единой государственной информационной системе в сфере здравоохранения

<*> Указывается отдельно для каждого обособленного объекта

<***> Указывается в соответствии с классификатором работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность, утвержденным Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации

(наименование должности и Ф.И.О. (полностью) руководителя юридического лица или иного лица, имеющего право действовать от имени этого юридического лица; Ф.И.О. (полностью) индивидуального предпринимателя)

« ____ » _____ 20__ г

(подпись)
М.П.
(при наличии)

Приложение 6
к приказу Министерства здравоохранения
Республики Мордовия
от «25» 03 2022г. № 465

Приложение №5
к заявлению о предоставлении лицензии
на осуществление медицинской деятельности

Опись документов

Настоящим удостоверяется, что соискатель лицензии _____
(наименование соискателя лицензии)

представил в Министерство здравоохранения Республики Мордовия нижеследующие документы для предоставления лицензии на осуществление медицинской деятельности

№ п/п	Наименование документа	Количество листов
1.	Заявление о предоставлении лицензии на осуществление медицинской деятельности	
1.1.	Приложение № 1 к заявлению «Перечень выполняемых работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность»	
1.2.	Приложение № 2 к заявлению «Сведения о государственной регистрации медицинских изделий (оборудования, аппаратов, приборов, инструментов), необходимых для выполнения лицензиатом заявленных работ (услуг)»	
1.3.	Приложение №3 к заявлению «Сведения о внесении информации в единую государственную информационную систему в сфере здравоохранения (ФРМО)	
1.4.	Приложение №4 к заявлению «Сведения о внесении информации о наличии у заключивших с соискателем лицензии трудовые договоры медицинских работников»	
2.	Копия документа, подтверждающего уплату государственной пошлины за предоставление лицензии*	
3.	Копии документов, подтверждающих наличие у соискателя лицензии принадлежащих ему на праве собственности или на ином законном основании зданий, строений, сооружений и (или) помещений, необходимых для выполнения заявленных работ (услуг), права на которые не зарегистрированы в Едином государственном реестре недвижимости	
4.	Копии документов, подтверждающих наличие у соискателя лицензии принадлежащих ему на праве собственности или на ином законном основании зданий, строений, сооружений и (или) помещений, необходимых для выполнения работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность, права на которые зарегистрированы в Едином государственном реестре недвижимости*	
5.	Копия выданного санитарно-эпидемиологического заключения о соответствии санитарным правилам зданий, строений, сооружений и (или) помещений, необходимых для выполнения соискателем лицензии заявляемых работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность*	

6.	Копии документов, подтверждающих наличие у соискателя лицензии принадлежащих ему на праве собственности или на ином законном основании, <i>предусматривающем право владения и пользования, медицинских изделий</i> (оборудования, аппаратов, приборов, инструментов), необходимых для выполнения заявленных работ (услуг) <i>(копии документов не предоставляются при внесении информации в федеральный реестр медицинских организаций единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения)</i>	
7.	Копии документов, подтверждающих наличие у заключивших с соискателем лицензии трудовые договоры работников , имеющих образование, предусмотренное квалификационными требованиями к медицинским и фармацевтическим работникам, и пройденной аккредитации специалиста или сертификата специалиста по специальности, необходимой для выполнения заявленных работ (услуг) <i>(копии документов не предоставляются при внесении информации в федеральный реестр медицинских организаций единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения)</i>	
8.	Копии документов, подтверждающих наличие у заключивших с соискателем лицензии трудовые договоры работников, осуществляющих техническое обслуживание медицинских изделий (оборудования, аппаратов, приборов, инструментов), соответствующего профессиональное образование и (или) квалификацию, либо копия договора с организацией, имеющей лицензию на осуществление соответствующей деятельности	
9.	Доверенность на лицо, представляющее документы для лицензирования (в случае, если документы представляет не руководитель)	

* Документы, которые соискатель лицензии вправе представить по собственной инициативе

Документы сдал
уполномоченный представитель соискателя
лицензии:

(фамилия, имя, отчество (при наличии),
должность, подпись)

(реквизиты доверенности)

Документы принял
должностное лицо Министерства
здравоохранения Республики Мордовия

(фамилия, имя, отчество (при наличии),
должность, подпись)

дата _____ вх. № _____

Приложение 7
к приказу Министерства здравоохранения
Республики Мордовия
от «25» 03 2022г. № 465

Форма

Регистрационный номер: _____ от _____
(заполняется лицензирующим органом)

В Министерство здравоохранения

ЗАЯВЛЕНИЕ

о внесении изменений в реестр лицензий на осуществление медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково»)

Лицензия № _____ от _____,
выдана _____
(наименование лицензирующего органа)

Внесение изменений в реестр лицензий осуществляется в связи с (выбрать и отметить нужное):

- реорганизацией юридического лица в форме преобразования;
- реорганизацией юридического лица в форме 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);
- реорганизацией юридического лица в форме присоединения лицензиата к другому юридическому лицу;
- 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;
- 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;
- изменением имени, фамилии и (в случае, если имеется) отчества индивидуального предпринимателя;
- изменением реквизитов документа, удостоверяющего индивидуального предпринимателя;
- изменением места жительства индивидуального предпринимателя;
- изменением адреса места осуществления деятельности:
 - при добавлении, мест осуществления лицензируемого вида деятельности, не предусмотренных действующей лицензией;
 - при прекращении лицензируемого вида деятельности по одному или нескольким местам осуществления деятельности, предусмотренным действующей лицензией;
- изменением перечня выполняемых работ, оказываемых услуг, составляющих лицензируемый вид деятельности:
 - при добавлении работ (услуг), ранее не предусмотренных лицензией;
 - при прекращении выполнения работ (услуг), предусмотренных действующей лицензией;
- изменение в соответствии с нормативным правовым актом Российской Федерации наименования лицензируемого вида деятельности, перечней работ, услуг, которые выполняются, оказываются в составе конкретных видов деятельности;
- иными случаями, предусмотренными Федеральным законом:
- изменением места осуществления лицензируемого вида деятельности, вызванным переименованием географического объекта, переименованием улицы, площади или иной территории, изменением нумерации объектов адресации, в том числе почтового индекса.

№ п/п	Сведения о лицензиате	Информация, актуальная до изменения соответствующих сведений	Информация, актуальная после изменения соответствующих сведений
1.	<p>Организационно-правовая форма и полное наименование юридического лица (иностранного юридического лица, наименование филиала иностранного юридического лица).</p> <p>Фамилия, имя и отчество (в случае если имеется), данные документа, удостоверяющего личность индивидуального предпринимателя</p>		
2.	<p>Сокращенное наименование юридического лица (иностранного юридического лица, наименование филиала иностранного юридического лица) (в случае, если имеется)</p>		
3.	<p>Фирменное наименование юридического лица (в случае, если имеется)</p>		
4.	<p>Адрес места нахождения юридического лица (адрес места нахождения филиала иностранного юридического лица на территории Российской Федерации) (с указанием почтового индекса).</p> <p>Адрес места жительства индивидуального предпринимателя (с указанием почтового индекса)</p>		
5.	<p>Сведения об измененном адресе (адресах) места осуществления медицинской деятельности при фактически неизменном месте осуществления медицинской деятельности.</p>		
6.	<p>Сведения об адресе (адресах), по которым медицинская деятельность прекращена, с указанием даты, с которой она прекращена фактически (с указанием почтового индекса).</p>		
7.		<p>Сведения, подтверждающие соответствие лицензиата лицензионным требованиям при намерении лицензиата осуществлять медицинскую деятельность по адресу места ее осуществления, не предусмотренному лицензией, либо выполнять работы (услуги), составляющие медицинскую деятельность, но не предусмотренные лицензией:</p>	

7.1.	Сведения об адресе (адресах) мест осуществления медицинской деятельности, не указанных в лицензии (с указанием почтового индекса); сведения о работах (услугах), составляющих медицинскую деятельность, но не указанных в лицензии.	Оформлены в виде приложения № 1 к заявлению
7.2.	Сведения о наличии у лицензиата на праве собственности или на ином законном основании зданий, строений, сооружений и (или) помещений, необходимых для выполнения заявленных работ (услуг), права на которые зарегистрированы в Едином государственном реестре недвижимости.	Наименование документа: Наименование органа, выдавшего документ: Дата выдачи: Номер государственной регистрации права:
7.3.	Сведения о наличии у лицензиата, выданного в установленном порядке санитарно-эпидемиологического заключения о соответствии санитарным правилам зданий, строений, сооружений и(или) помещений, необходимых для выполнения лицензиатом заявленных работ (услуг).	Наименование органа, выдавшего документ: Дата выдачи: №: Номер бланка:
7.4.	Сведения о государственной регистрации медицинских изделий (оборудования, аппаратов, приборов, инструментов), необходимых для выполнения лицензиатом заявленных работ (услуг).	Оформлены в виде приложения № 2 к заявлению
8.	Государственный регистрационный номер записи о создании юридического лица (ОГРН). Государственный регистрационный номер записи о государственной регистрации индивидуального предпринимателя (ОГРНИП). Номер записи аккредитации филиала иностранного юридического лица, дата аккредитации (для участника Международного медицинского	

	кластера)	
9.	<p>Данные документа, подтверждающего факт внесения сведений: -о юридическом лице в единый государственный реестр юридических лиц; -об индивидуальном предпринимателе в единый государственный реестр индивидуальных предпринимателей; -об иностранном юридическом лице в государственный реестр аккредитованных филиалов, представительств иностранных юридических лиц; (данные первоначального свидетельства (или иного документа)).</p>	<p>Наименование документа: Наименование органа, выдавшего документ: Дата выдачи: Серия, номер (при наличии):</p>
10.	<p>Идентификационный номер налогоплательщика (ИНН). Код причины постановки на учет филиала иностранного юридического лица (для участника Международного медицинского кластера)</p>	
11.	<p>Данные документа о постановке лицензиата на учет в налоговом органе</p>	<p>Наименование документа: Наименование органа, выдавшего документ: Дата выдачи: Серия, номер (при наличии):</p>
12.	<p>Данные документа, подтверждающего факт внесения изменений в сведения о юридическом лице или индивидуальном предпринимателе в единый государственный реестр</p>	<p>Наименование органа, выдавшего документ: Дата выдачи: Серия, номер (при наличии):</p>
13.	<p>Идентификатор (OID), присвоенный медицинской организации (или индивидуальному предпринимателю) в федеральном реестре медицинских организаций (ФРМО)</p>	
14.	<p>Сведения о наличии технической возможности использования средств дистанционного взаимодействия</p>	<p>Техническая возможность использования при проведении выездной оценки средств дистанционного взаимодействия, средств фото- и видеофиксации, а также видео-конференц-связи с возможностью идентификации лицензиата через федеральную государственную информационную систему «Единая</p>

		система идентификации и аутентификации в инфраструктуре, обеспечивающей информационно-технологическое взаимодействие информационных систем, используемых для предоставления государственных и муниципальных услуг в электронном формате» _____ имеется _____ не имеется (выбрать и отметить нужное)
15.	Номер телефона и адрес официальной электронной почты	Телефон исполнителя: Телефон руководителя: _____ (адрес электронной почты)
16.	Информирование по вопросам лицензирования (при необходимости)	_____ (адрес электронной почты) Направить на данный адрес электронной почты копию описи с отметкой о дате приема заявления о внесении изменений в реестр лицензий на осуществление медицинской деятельности и прилагаемых к нему документов, приказ о проведении оценки, уведомления по вопросам лицензирования
17.	Необходимость получения выписки из реестра лицензий.	___ В форме электронного документа, подписанного усиленной квалифицированной электронной подписью. ___ Не требуется. (выбрать и отметить нужное)
18.	Форма получения уведомления о переоформлении (или отказе в переоформлении) лицензии.	___ В форме электронного документа, подписанного усиленной квалифицированной электронной подписью. ___ На бумажном носителе. (выбрать и отметить нужное)

К заявлению прилагается опись документов.

(наименование должности и Ф.И.О. (полностью) руководителя юридического лица или иного лица, имеющего право действовать от имени этого юридического лица; Ф.И.О. (полностью) индивидуального предпринимателя)

« _____ » _____ 20__ г

(подпись)
М.П.
(при наличии)

Приложение 8
к приказу Министерства здравоохранения
Республики Мордовия
от «25» 03 2022г. № 465

Приложение №1
к заявлению о внесении изменений в реестр лицензий

ПЕРЕЧЕНЬ

выполняемых работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность (отдельно для каждого места осуществления деятельности)

Внесение изменений в реестр лицензий осуществляется в связи с (выбрать и отметить нужное):

добавлением мест осуществления лицензируемого вида деятельности, не предусмотренных действующей лицензией;

изменением перечня выполняемых работ, оказываемых услуг, составляющих лицензируемый вид деятельности при добавлении работ (услуг), ранее не предусмотренных лицензией;

изменением перечня выполняемых работ, оказываемых услуг, составляющих лицензируемый вид деятельности при прекращении выполнения работ (услуг), предусмотренных действующей лицензией.

По адресу места осуществления медицинской деятельности (с указанием почтового индекса):

Работы (услуги), составляющие медицинскую деятельность	Виды медицинской помощи	Условия оказания медицинской помощи

(наименование должности и Ф.И.О. (полностью) руководителя юридического лица или иного лица, имеющего право действовать от имени этого юридического лица; Ф.И.О. (полностью) индивидуального предпринимателя)

« _____ » _____ 20__ г

(подпись)
М.П.
(при наличии)

Приложение 9
к приказу Министерства здравоохранения
Республики Мордовия
от «25» 03 2022г. № 465

Приложение №2
к заявлению о внесении изменений в реестр лицензий
на осуществление медицинской деятельности

СВЕДЕНИЯ

о государственной регистрации медицинских изделий (оборудования, аппаратов, приборов, инструментов), 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)

Адрес места осуществления медицинской деятельности: * _____

Работы (услуги)**, составляющие медицинскую деятельность	Наименования медицинских изделий с указанием марки (модели) в последовательности, соответствующей стандарту оснащения	Номер и дата регистрационного удостоверения, срок действия

<*> Указывается отдельно для каждого обособленного объекта.

<***> Указываются в соответствии с классификатором работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность, утвержденным Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации.

(наименование должности и Ф.И.О. (полностью) руководителя юридического лица или иного лица, имеющего право действовать от имени этого юридического лица; Ф.И.О. (полностью) индивидуального предпринимателя)

« ____ » _____ 20__ г _____

(подпись)
М.П.
(при наличии)

Приложение 10
к приказу Министерства здравоохранения
Республики Мордовия
от «25» 03 2022г. № 465

Приложение №3
к заявлению о внесении изменений в реестр лицензий
на осуществление медицинской деятельности

СВЕДЕНИЯ

о внесении информации в единую государственную информационную систему в сфере здравоохранения (федеральный реестр медицинских организаций (ФРМО))

Адрес места осуществления медицинской деятельности:* _____

В ФРМО внесены / не внесены (нужное подчеркнуть) сведения о документах, подтверждающих наличие у лицензиата принадлежащих ему на праве собственности или ином законном основании, предусматривающем право владения и пользования, медицинских изделий (оборудование, аппараты, приборы, инструменты), необходимых для выполнения заявленных работ (услуг)**

В ФРМО внесены / не внесены (нужное подчеркнуть) 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 заявленных работ (услуг)**

Работы (услуги), составляющие медицинскую деятельность ***	Наименования медицинских изделий с указанием марки (модели) в последовательности, соответствующей стандарту оснащения **	Номер, дата регистрационного удостоверения	Документ, подтверждающий право собственности или иное законное основание, предусматривающее право владения и пользования

<*> Сведения заполняются на каждый адрес места осуществления медицинской деятельности отдельно

<*> Наименование медицинского изделия должно соответствовать наименованию, указанному в паспорте, регистрационном удостоверении

<***> Указываются в соответствии с классификатором работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность, утвержденным Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации

_____,
(наименование должности и Ф.И.О. (полностью) руководителя юридического лица или иного лица, имеющего право действовать от имени этого юридического лица; Ф.И.О. (полностью) индивидуального предпринимателя)

« ____ » _____ 20 ____ г

(подпись)
М.П.
(при наличии)

Приложение 11
к приказу Министерства здравоохранения
Республики Мордовия
от «25» 03 2022г. № 465

Приложение №4
к заявлению о внесении изменений в реестр лицензий
на осуществление медицинской деятельности

СВЕДЕНИЯ

о внесении информации о наличии у заключивших с лицензиатом трудовые договоры работников, имеющих образование, предусмотренное квалификационными требованиями к медицинским и фармацевтическим работникам, и пройденной аккредитации специалиста или сертификата специалиста по специальности, необходимой для выполнения заявленных лицензиатом работ (услуг), в федеральный регистр медицинских работников единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения*

Адрес места осуществления медицинской деятельности: ** _____

№ п/п	Заявленные виды работ (услуг) ***	Должность сотрудника (указать в соответствии с приказом Минздрава)	Фамилия Имя Отчество (специалистов, с которыми соискатель	Реквизиты документов об образовании и пройденной аккредитации специалиста или сертификатов специалиста сотрудников, заключивших с соискателем лицензии трудовые договоры
-------	-----------------------------------	--	---	--

		России от 20.12.2012 г. №1183н «Об утверждении номенклатуры должностей медицинских и фармацевтических работников»)	лицензии заключил трудовые договоры для выполнения заявленных видов работ (услуг))	Диплом об образовании (серия, №, дата выдачи, место учебы, специальность)	Профессиональная переподготовка (интернатура, ординатура, первичная специализация, сроки, дата выдачи, количество часов, место учебы)	Сертификат специалиста/ свидетельство об аккредитации (серия, №, дата выдачи, место учебы, специальность)

<*> Сведения внесены в составе, установленном Положением о единой государственной информационной системе в сфере здравоохранения

<*> Указывается отдельно для каждого обособленного объекта

<***> Указывается в соответствии с классификатором работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность, утвержденным Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации

(наименование должности и Ф.И.О. (полностью) руководителя юридического лица или иного лица, имеющего право действовать от имени этого юридического лица; Ф.И.О. (полностью) индивидуального предпринимателя)

« ____ » _____ 20__ г

(подпись)
М.П.
(при наличии)

Приложение 12
к приказу Министерства здравоохранения
Республики Мордовия
от «25» 03 2022г. № 465

Приложение №5
к заявлению о внесении изменений в реестр лицензий
на осуществление медицинской деятельности

Опись документов

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

представил в Министерство здравоохранения Республики Мордовия нижеследующие документы для внесения изменений в реестр лицензий на осуществление медицинской деятельности:

№ п/п	Наименование документов	Количество листов
1.	Заявление о внесении изменений в реестр лицензий	
1.1.	Приложение № 1 к заявлению «Перечень выполняемых работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность»	
1.2.	Приложение № 2 к заявлению «Сведения о государственной регистрации медицинских изделий (оборудования, аппаратов, приборов, инструментов), необходимых для выполнения лицензиатом заявленных работ (услуг)»*	
1.3.	Приложение №3 к заявлению «Сведения о внесении информации в единую государственную информационную систему в сфере здравоохранения (ФРМО)	
1.4.	Приложение №4 к заявлению «Сведения о внесении информации о наличии у заключивших с соискателем лицензии трудовые договоры медицинских работников»	
2.	Копии документов, подтверждающих уплату государственной пошлины за внесение изменений в реестр лицензий*	
3.	Копии документов, подтверждающих наличие у лицензиата принадлежащих ему на праве собственности или на ином законном основании зданий, строений, сооружений и (или) помещений, необходимых для выполнения работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность, права на которые не зарегистрированы в Едином государственном реестре недвижимости (в случае, если такие права зарегистрированы в указанном реестре – сведения об этих зданиях, строениях, сооружениях и (или) помещениях)	
4.	Копии документов, подтверждающих наличие у лицензиата принадлежащих ему на праве собственности или на ином законном основании зданий, строений, сооружений и (или) помещений, необходимых для выполнения работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность, права на которые зарегистрированы в Едином государственном реестре недвижимости *	
5.	Копии документов, подтверждающих наличие у лицензиата принадлежащих ему на праве собственности или на ином законном основании, предусматривающем право владения и пользования, медицинских изделий (оборудования, аппаратов, приборов, инструментов), необходимых для выполнения заявленных работ (услуг)	

	<i>(копии документов не предоставляются при внесении информации в федеральный реестр медицинских организаций единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения)</i>	
6.	Копии документов, подтверждающих наличие у заключивших с лицензиатом трудовые договоры работников , имеющих образование, предусмотренное квалификационными требованиями к медицинским и фармацевтическим работникам, и пройденной аккредитации специалиста или сертификата специалиста по специальности, необходимой для выполнения заявленных работ (услуг) <i>(копии документов не предоставляются при внесении информации в федеральный реестр медицинских организаций единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения)</i>	
7.	Копия выданного санитарно-эпидемиологического заключения о соответствии санитарным правилам зданий, строений, сооружений и (или) помещений, необходимых для выполнения лицензиатом заявляемых работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность *	
8.	Копии документов, подтверждающих наличие у заключивших с лицензиатом трудовые договоры работников, осуществляющих техническое обслуживание медицинских изделий (оборудования, аппаратов, приборов, инструментов), имеющих необходимое профессиональное образование и (или) квалификацию, либо наличие договора с организацией, имеющей лицензию на осуществление соответствующей деятельности	
9.	Доверенность на лицо, представляющее документы для лицензирования (в случае, если документы представляет не руководитель)	

* Копии документов, которые лицензиат вправе предоставить по собственной инициативе.

Документы сдал
уполномоченный представитель лицензиата:

(фамилия, имя, отчество (при наличии),
должность, подпись)

(реквизиты доверенности)

Документы принял
должностное лицо Министерства
здравоохранения Республики Мордовия

(фамилия, имя, отчество (при наличии),
должность, подпись)

дата _____ вх. № _____

Приложение 13
к приказу Министерства здравоохранения
Республики Мордовия
от «25» 03 2022г. № 465

Форма

Регистрационный номер: _____ от _____

(заполняется лицензирующим органом)

Министерство здравоохранения
Республики Мордовия

ЗАЯВЛЕНИЕ

о предоставлении лицензии на осуществление фармацевтической деятельности

№ п/ п	Требуемые сведения	Сведения, представленные заявителем
1.	Организационно-правовая форма и полное наименование юридического лица (иностранного юридического лица, наименование филиала иностранного юридического лица). Фамилия, имя и отчество (в случае если имеется), данные документа, удостоверяющего личность индивидуального предпринимателя	
2.	Сокращенное наименование юридического лица (иностранного юридического лица, наименование филиала иностранного юридического лица) (в случае, если имеется)	
3.	Фирменное наименование юридического лица (в случае, если имеется)	
4.	Адрес места нахождения юридического лица (адрес места нахождения филиала иностранного юридического лица на территории Российской Федерации) (с указанием почтового индекса). Адрес места жительства индивидуального предпринимателя (с указанием почтового индекса)	
5.	Государственный регистрационный номер записи о создании юридического лица (ОГРН). Государственный регистрационный номер записи о государственной регистрации индивидуального предпринимателя (ОГРНИП). Номер записи аккредитации филиала иностранного юридического лица, дата аккредитации (для участника Международного медицинского кластера)	
6.	Данные документа, подтверждающего факт внесения сведений: -о юридическом лице в единый государственный реестр юридических лиц; -об иностранном юридическом лице в	Наименование документа: Наименование органа, выдавшего документ: Дата выдачи: Серия, номер (при наличии):

	государственный реестр аккредитованных филиалов, представительств иностранных юридических лиц; -об индивидуальном предпринимателе в единый государственный реестр индивидуальных предпринимателей; (данные первоначального свидетельства (или иного документа)).	
7.	Идентификационный номер налогоплательщика (ИНН). Код причины постановки на учет филиала иностранного юридического лица (для участника Международного медицинского кластера)	
8.	Данные документа о постановке соискателя лицензии на учет в налоговом органе	Наименование документа: Наименование органа, выдавшего документ: Дата выдачи: Серия, номер (при наличии):
9.	Адреса мест осуществления фармацевтической деятельности с указанием почтового индекса, выполняемых работ, (оказываемых услуг) составляющих фармацевтическую деятельность	Оформлены в виде приложения № 1 к заявлению
10.	Сведения о наличии лицензии на осуществление медицинской деятельности (для медицинских организаций)	№ _____ от _____ Выдана _____ (наименование лицензирующего органа)
11.	Сведения о реквизитах документов, подтверждающих наличие у соискателя лицензии на праве собственности или на ином законном основании необходимых для осуществления фармацевтической деятельности помещений, соответствующих установленным требованиям, права на которые зарегистрированы в Едином государственном реестре недвижимости (за исключением медицинских организаций, обособленных подразделений медицинских организаций)	Наименование документа: Наименование органа, выдавшего документ: Дата выдачи: Номер государственной регистрации права: _____ Кадастровый (условный) номер объекта права) _____
12.	Сведения о наличии санитарно-эпидемиологического заключения о соответствии помещений требованиям санитарных правил (за исключением медицинских организаций, обособленных подразделений медицинских организаций), выданного в установленном порядке	Наименование органа, выдавшего документ: Дата выдачи: №: Номер бланка:
13.	Номер телефона и адрес официальной электронной почты	Телефон исполнителя: Телефон руководителя:

		(адрес электронной почты)
14.	Информирование по вопросам лицензирования (при необходимости)	(адрес электронной почты) Направить на данный адрес электронной почты копию описи с отметкой о дате приема заявления о предоставлении лицензии на осуществление фармацевтической деятельности и прилагаемых к нему документов, приказ о проведении оценки, уведомления по вопросам лицензирования
15.	Необходимость получения выписки из реестра лицензий.	<input type="checkbox"/> В форме электронного документа, подписанного усиленной квалифицированной электронной подписью. <input type="checkbox"/> Не требуется. (выбрать и отметить нужное)
16.	Форма получения уведомления о предоставлении (или отказе в предоставлении) лицензии.	<input type="checkbox"/> В форме электронного документа, подписанного усиленной квалифицированной электронной подписью. <input type="checkbox"/> На бумажном носителе. (выбрать и отметить нужное)

К заявлению прилагается опись документов.

(наименование должности и Ф.И.О. (полностью) руководителя юридического лица или иного лица, имеющего право действовать от имени этого юридического лица; Ф.И.О. (полностью) индивидуального предпринимателя)

« ____ » _____ 20 ____ г

(подпись)
М.П.
(при наличии)

Приложение 14
к приказу Министерства здравоохранения
Республики Мордовия
от «25» 03 2022г. № 465

Приложение №1
к заявлению о предоставлении лицензии
на осуществление фармацевтической деятельности

ПЕРЕЧЕНЬ

выполняемых работ (услуг), составляющих фармацевтическую деятельность
(отдельно для каждого места осуществления деятельности)

По адресу места осуществления фармацевтической деятельности (с указанием почтового индекса): _____

Вид обособленного объекта	Работы (услуги), составляющие
---------------------------	-------------------------------

	фармацевтическую деятельность
1. Аптека, осуществляющая розничную торговлю (отпуск) лекарственных препаратов населению: <input type="checkbox"/> Аптека готовых лекарственных форм <input type="checkbox"/> Аптека производственная с правом изготовления лекарственных препаратов <input type="checkbox"/> Аптека производственная с правом изготовления асептических лекарственных препаратов	<input type="checkbox"/> Хранение лекарственных препаратов для медицинского применения. <input type="checkbox"/> Перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения. <input type="checkbox"/> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения.
2. Аптека как структурное подразделение медицинской организации: <input type="checkbox"/> Аптека готовых лекарственных форм <input type="checkbox"/> Аптека производственная с правом изготовления лекарственных препаратов <input type="checkbox"/> Аптека производственная с правом изготовления асептических лекарственных препаратов <input type="checkbox"/> Аптека производственная с правом изготовления радиофармацевтических лекарственных препаратов	<input type="checkbox"/> Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения. <input type="checkbox"/> Изготовление лекарственных препаратов для медицинского применения. <input type="checkbox"/> Хранение лекарственных средств для медицинского применения. <input type="checkbox"/> Перевозка лекарственных средств для медицинского применения.
3. Аптечный пункт, в том числе как структурное подразделение медицинской организации	
4. Аптечный киоск	
5. Обособленные подразделения медицинской организации, расположенные в сельских поселениях, в которых отсутствуют аптечные организации: <input type="checkbox"/> Центр (отделение) общей врачебной (семейной) практики <input type="checkbox"/> Амбулатория <input type="checkbox"/> Фельдшерский пункт <input type="checkbox"/> Фельдшерско-акушерский пункт (выбрать и отметить нужное)	(выбрать и отметить нужное)

(наименование должности и Ф.И.О. (полностью) руководителя юридического лица или иного лица, имеющего право действовать от имени этого юридического лица; Ф.И.О. (полностью) индивидуального предпринимателя)

« _____ » _____ 20__ г

(подпись)
М.П.
(при наличии)

Приложение 15
к приказу Министерства здравоохранения
Республики Мордовия
от «25» 03 2022г. № 465

Приложение №2
к заявлению о предоставлении лицензии
на осуществление фармацевтической деятельности

Опись документов

Настоящим удостоверяется, что соискатель лицензии _____
(наименование соискателя лицензии)

представил в Министерство здравоохранения Республики Мордовия
нижеследующие документы для предоставления лицензии на осуществление фармацевтической
деятельности

№ п/п	Наименование документа	Кол-во листов
1	Заявление о предоставлении лицензии	
1.1.	Приложение № 1 к заявлению «Перечень выполняемых работ (услуг), составляющих фармацевтическую деятельность»	
2	Копии документов, подтверждающих наличие у соискателя лицензии на праве собственности или на ином законном основании необходимых для осуществления фармацевтической деятельности помещений, соответствующих установленным требованиям, права на которые не зарегистрированы в Едином государственном реестре недвижимости (за исключением медицинских организаций, обособленных подразделений медицинских организаций)	
3	Копии документов, подтверждающих наличие у соискателя лицензии на праве собственности или на ином законном основании помещений, необходимых для осуществления фармацевтической деятельности (на объекты недвижимости, права на которые зарегистрированы в Едином государственном реестре недвижимости) (за исключением медицинских организаций, обособленных подразделений медицинских организаций)*	
4	Копии документов, подтверждающих право собственности или иное законное основание использования оборудования для осуществления фармацевтической деятельности	
5	Копия санитарно-эпидемиологического заключения о соответствии помещений требованиям санитарных правил, выданного в установленном порядке (за исключением медицинских организаций, обособленных подразделений медицинских организаций)*	
6	Копии документов о высшем или среднем фармацевтическом образовании и сертификатов специалистов - для осуществления фармацевтической деятельности в сфере обращения лекарственных средств для медицинского применения (за исключением обособленных подразделений медицинских организаций)	
7	Копии документов или заверенные в установленном порядке выписки из документов, подтверждающие наличие необходимого стажа работы по специальности у руководителя организации, деятельность которого непосредственно связана с розничной торговлей лекарственными препаратами для медицинского применения, их отпуск, хранением, перевозкой и изготовлением / индивидуального предпринимателя	
8	Копии документов о дополнительном профессиональном образовании в части розничной торговли лекарственными препаратами для медицинского применения и о наличии права на осуществление медицинской деятельности, для осуществления фармацевтической деятельности в сфере обращения	

	лекарственных средств для медицинского применения в обособленных подразделениях медицинских организаций (для обособленных подразделений медицинских организаций)	
9	Копии документов, подтверждающих уплату государственной пошлины за внесение изменений в реестр лицензий*	
10	Доверенность на лицо, представляющее документы для лицензирования (в случае, если документы представляет не руководитель)	

* Документы, которые соискатель лицензии вправе представить по собственной инициативе

Документы сдал
уполномоченный представитель соискателя
лицензии:

(фамилия, имя, отчество (при наличии),
должность, подпись)

(реквизиты доверенности)

Документы принял
должностное лицо Министерства
здравоохранения Республики Мордовия

(фамилия, имя, отчество (при наличии),
должность, подпись)

дата _____ вх. № _____

Приложение 16
к приказу Министерства здравоохранения
Республики Мордовия
от «25» 03 2022г. № 465

Форма

Регистрационный номер: _____ от _____
(заполняется лицензирующим органом)

В Министерство здравоохранения
Республики Мордовия

ЗАЯВЛЕНИЕ
о внесении изменений в реестр лицензий на осуществление
фармацевтической деятельности

Лицензия № _____ от _____,
выдана _____
(наименование лицензирующего органа)

Внесение изменений в реестр лицензий осуществляется в связи с (выбрать и отметить нужное):
 _____ реорганизацией юридического лица в форме преобразования;
 _____ реорганизацией юридического лица в форме 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);
 _____ присоединением лицензиата к другому юридическому лицу;

_____ 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;

_____ 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;

_____ изменением имени, фамилии и (в случае, если имеется) отчества индивидуального предпринимателя;

_____ изменением реквизитов документа, удостоверяющего индивидуального предпринимателя;

_____ изменением места жительства индивидуального предпринимателя;

_____ изменением адреса места осуществления деятельности:

_____ при добавлении, мест осуществления лицензируемого вида деятельности, не предусмотренных действующей лицензией;

_____ при прекращении лицензируемого вида деятельности по одному или нескольким местам осуществления деятельности, предусмотренным действующей лицензией;

_____ изменением перечня выполняемых работ, оказываемых услуг, составляющих лицензируемый вид деятельности:

_____ при добавлении работ (услуг), ранее не предусмотренных лицензией;

_____ при прекращении выполнения работ (услуг), предусмотренных действующей лицензией;

_____ изменение в соответствии с нормативным правовым актом Российской Федерации наименования лицензируемого вида деятельности, перечней работ, услуг, которые выполняются, оказываются в составе конкретных видов деятельности;

иными случаями, предусмотренными Федеральным законом:

_____ изменением места осуществления лицензируемого вида деятельности, вызванным переименованием географического объекта, переименованием улицы, площади или иной территории, изменением нумерации объектов адресации, в том числе почтового индекса.

№ п/п	Сведения о лицензиате	Информация, актуальная до изменения соответствующих сведений	Информация, актуальная после изменения соответствующих сведений
1.	Организационно-правовая форма и полное наименование юридического лица (иностранного юридического лица, наименование филиала иностранного юридического лица). Фамилия, имя и отчество (в случае если имеется), данные документа, удостоверяющего личность индивидуального предпринимателя		
2.	Сокращенное наименование юридического лица (иностранного юридического лица, наименование филиала		

	иностранный юридический субъект) (в случае, если имеется)		
3.	Фирменное наименование юридического субъекта (в случае, если имеется)		
4.	Адрес места нахождения юридического субъекта (адрес места нахождения филиала иностранного юридического субъекта на территории Российской Федерации) (с указанием почтового индекса). Адрес места жительства индивидуального предпринимателя (с указанием почтового индекса)		
5.	Сведения об измененном адресе (адресах) места осуществления фармацевтической деятельности при фактически неизменном месте осуществления деятельности.		
6.	Сведения об адресе (адресах), по которым фармацевтическая деятельность прекращена, с указанием даты, с которой она прекращена фактически (с указанием почтового индекса).		
7.	Сведения, подтверждающие соответствие лицензиата лицензионным требованиям при осуществлении фармацевтической деятельности по адресу места ее осуществления, не предусмотренному лицензией:		
7.1.	Сведения, о новом адресе (адресах) мест осуществления фармацевтической деятельности	Оформлены в виде приложения № 1 к заявлению.	
7.2.	Сведения о наличии у лицензиата на праве собственности или на ином законном основании необходимых для осуществления фармацевтической деятельности по указанному новому адресу помещений, соответствующих установленным требованиям, права на которые зарегистрированы в Едином государственном реестре недвижимости (за исключением медицинских организаций,	Наименование документа: Наименование органа, выдавшего документ: Дата выдачи: Номер государственной регистрации права:	

	обособленных подразделений медицинских организаций).	
7.3.	Сведения о наличии высшего или среднего фармацевтического образования и сертификатов специалистов по указанному новому адресу (за исключением обособленных подразделений медицинских организаций).	Оформлены в виде приложения № 2 к заявлению.
7.4.	Сведения о наличии дополнительного профессионального образования в части розничной торговли лекарственными препаратами для медицинского применения и о наличии права на осуществление медицинской деятельности – для работников, намеренных осуществлять фармацевтическую деятельность в сфере обращения лекарственных средств для медицинского применения в обособленных подразделениях медицинских организаций по указанному новому адресу.	Оформлены в виде приложения № 2 к заявлению.
7.5.	Сведения о наличии у лицензиата санитарно-эпидемиологического заключения о соответствии помещений по указанному новому адресу требованиям санитарных правил, выданного в установленном порядке (за исключением медицинских организаций, обособленных подразделений медицинских организаций).	Наименование органа, выдавшего документ: Дата выдачи: №: Номер бланка:
7.6	Сведения о наличии лицензии на осуществление медицинской деятельности по указанному новому адресу (для медицинских организаций)	№ _____ от _____ Выдана _____ (наименование лицензирующего органа)
8.	Сведения, подтверждающие соответствие лицензиата лицензионным требованиям при осуществлении фармацевтической деятельности в случае изменения перечня при добавлении работ, оказываемых услуг, не предусмотренных лицензией (за исключением перевозки лекарственных средств):	
8.1.	Сведения о составляющих фармацевтическую деятельность работах (услугах),	Оформлены в виде приложения № 1 к заявлению.

	ранее не предусмотренных лицензией, которые лицензиат намерен выполнять (осуществлять)	
8.2	Сведения о наличии высшего или среднего фармацевтического образования и сертификатов специалистов - для работников, намеренных выполнять (осуществлять) работы (услуги), ранее не указанные в лицензии (за исключением обособленных подразделений медицинских организаций).	Оформлены в виде приложения № 2 к заявлению.
8.3	Сведения о наличии необходимого оборудования, соответствующего установленным требованиям.	Оформлены в виде приложения № 3 к заявлению.
8.4	Сведения о наличии у лицензиата санитарно-эпидемиологического заключения о соответствии помещений, предназначенных для выполнения (осуществления) работ (услуг), ранее не указанных в лицензии, требованиям санитарных правил (за исключением медицинских организаций, обособленных подразделений медицинских организаций), выданного в установленном порядке.	Наименование органа, выдавшего документ: Дата выдачи: №: Номер бланка:
9.	Государственный регистрационный номер записи о создании юридического лица (ОГРН). Государственный регистрационный номер записи о государственной регистрации индивидуального предпринимателя (ОГРНИП). Номер записи аккредитации филиала иностранного юридического лица, дата аккредитации (для участника Международного медицинского кластера)	
10.	Данные документа, подтверждающего факт	Наименование документа: Наименование органа, выдавшего документ:

	<p>внесения сведений: -о юридическом лице в единый государственный реестр юридических лиц; -об иностранном юридическом лице в государственный реестр аккредитованных филиалов, представительств иностранных юридических лиц; -об индивидуальном предпринимателе в единый государственный реестр индивидуальных предпринимателей; (данные первоначального свидетельства (или иного документа)).</p>	<p>Дата выдачи: Серия, номер (при наличии):</p>
11.	<p>Идентификационный номер налогоплательщика (ИНН). Код причины постановки на учет филиала иностранного юридического лица (для участника Международного медицинского кластера)</p>	
12.	<p>Данные документа о постановке лицензиата на учет в налоговом органе</p>	<p>Наименование документа: Наименование органа, выдавшего документ: Дата выдачи: Серия, номер (при наличии):</p>
13.	<p>Данные документа, подтверждающего факт внесения изменений в сведения о юридическом лице или индивидуальном предпринимателе в единый государственный реестр</p>	<p>Наименование органа, выдавшего документ: Дата выдачи: Серия, номер (при наличии):</p>
14.	<p>Номер телефона и адрес официальной электронной почты</p>	<p>Телефон исполнителя: Телефон руководителя: _____ (адрес электронной почты)</p>
15.	<p>Информирование по вопросам лицензирования (при необходимости)</p>	<p>_____ (адрес электронной почты) Направить на данный адрес электронной почты копию описи с отметкой о дате приема заявления о внесении изменений в реестр лицензий и прилагаемых к нему документов, приказ о проведении оценки, уведомления по вопросам лицензирования</p>
16.	<p>Необходимость получения выписки из реестра лицензий.</p>	<p>___ В форме электронного документа, подписанного усиленной квалифицированной электронной подписью.</p>

		<input type="checkbox"/> Не требуется. (выбрать и отметить нужное)
17.	Форма получения уведомления о переоформлении (или отказе в переоформлении) лицензии.	<input type="checkbox"/> В форме электронного документа, подписанного усиленной квалифицированной электронной подписью. <input type="checkbox"/> На бумажном носителе. (выбрать и отметить нужное)

К заявлению прилагается опись документов.

(наименование должности и Ф.И.О. (полностью) руководителя юридического лица или иного лица, имеющего право действовать от имени этого юридического лица; Ф.И.О. (полностью) индивидуального предпринимателя)

« ____ » _____ 20__ г

(подпись)
М.П.
(при наличии)

Приложение 17
к приказу Министерства здравоохранения
Республики Мордовия
от «25» 03 2022г. № 465

Приложение №1
к заявлению о внесении изменений в реестр лицензий
на осуществление фармацевтической деятельности

ПЕРЕЧЕНЬ
выполняемых работ (услуг), составляющих фармацевтическую деятельность
(отдельно для каждого места осуществления деятельности)

Внесение изменений в реестр лицензий осуществляется в связи с (выбрать и отметить нужное):

добавлением мест осуществления лицензируемого вида деятельности, не предусмотренных действующей лицензией;

изменением перечня выполняемых работ, оказываемых услуг, составляющих лицензируемый вид деятельности при добавлении работ (услуг), ранее не предусмотренных лицензией;

изменением перечня выполняемых работ, оказываемых услуг, составляющих лицензируемый вид деятельности при прекращении выполнения работ (услуг), предусмотренных действующей лицензией.

По адресу места осуществления фармацевтической деятельности (с указанием почтового индекса): _____

Вид обособленного объекта	Работы (услуги), составляющие
---------------------------	-------------------------------

	фармацевтическую деятельность
<p>1. Аптека, осуществляющая розничную торговлю (отпуск) лекарственных препаратов населению: <input type="checkbox"/> Аптека готовых лекарственных форм <input type="checkbox"/> Аптека производственная с правом изготовления лекарственных препаратов <input type="checkbox"/> Аптека производственная с правом изготовления асептических лекарственных препаратов</p> <p>2. Аптека как структурное подразделение медицинской организации: <input type="checkbox"/> Аптека готовых лекарственных форм <input type="checkbox"/> Аптека производственная с правом изготовления лекарственных препаратов <input type="checkbox"/> Аптека производственная с правом изготовления асептических лекарственных препаратов <input type="checkbox"/> Аптека производственная с правом изготовления радиофармацевтических лекарственных препаратов</p> <p>3. Аптечный пункт, в том числе как структурное подразделение медицинской организации</p> <p>4. Аптечный киоск</p> <p>5. Обособленные подразделения медицинской организации, расположенные в сельских поселениях, в которых отсутствуют аптечные организации: <input type="checkbox"/> Центр (отделение) общей врачебной (семейной) практики <input type="checkbox"/> Амбулатория <input type="checkbox"/> Фельдшерский пункт <input type="checkbox"/> Фельдшерско-акушерский пункт (выбрать и отметить нужное)</p>	<p><input type="checkbox"/> Хранение лекарственных препаратов для медицинского применения.</p> <p><input type="checkbox"/> Перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения.</p> <p><input type="checkbox"/> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения.</p> <p><input type="checkbox"/> Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения.</p> <p><input type="checkbox"/> Изготовление лекарственных препаратов для медицинского применения.</p> <p><input type="checkbox"/> Хранение лекарственных средств для медицинского применения.</p> <p><input type="checkbox"/> Перевозка лекарственных средств для медицинского применения.</p> <p>(выбрать и отметить нужное)</p>

(наименование должности и Ф.И.О. (полностью) руководителя юридического лица или иного лица, имеющего право действовать от имени этого юридического лица; Ф.И.О. (полностью) индивидуального предпринимателя)

« ____ » _____ 20__ г

(подпись)
М.П.
(при наличии)

Приложение 18
к приказу Министерства здравоохранения
Республики Мордовия
от «25» 03 2022г. № 465

Приложение №2
к заявлению о внесении изменений в реестр лицензий
на осуществление фармацевтической деятельности

СВЕДЕНИЯ

о наличии высшего или среднего фармацевтического образования, сертификатов специалистов, дополнительного профессионального образования в части розничной торговли лекарственными препаратами для медицинского применения (на обособленных подразделениях медицинских организаций)

По адресу места осуществления фармацевтической деятельности: _____

№ п/п	Ф.И.О.	Должность	Сведения о трудовом договоре (дата заключения, номер)	Образование (наименование учебного заведения, год окончания, номер диплома, специальность)	Сертификат (номер, дата выдачи, специальность)	Стаж работы (для руководителей; ИП)	Документ о дополнительном профессиональном образовании в части розничной торговли лекарственными препаратами для медицинского применения (номер, дата выдачи) (для медицинских организаций)

(наименование должности и Ф.И.О. (полностью) руководителя юридического лица или иного лица, имеющего право действовать от имени этого юридического лица; Ф.И.О. (полностью) индивидуального предпринимателя)

« _____ » _____ 20__ г

(подпись)
М.П.
(при наличии)

Приложение 19
к приказу Министерства здравоохранения
Республики Мордовия
от «25» 03 2022г. № 465

Приложение №3
к заявлению о внесении изменений в реестр лицензий
на осуществление фармацевтической деятельности

СВЕДЕНИЯ

о наличии необходимого оборудования, соответствующего установленным требованиям
(отдельно для каждого места осуществления деятельности)

По адресу места осуществления фармацевтической деятельности:

Наименование, количество, тип оборудования, с указанием марки	Реквизиты правоустанавливающих документов на оборудование и (или) договоров на оказание услуг
1. Холодильное оборудование:	
1)	
2. Торговое оборудование:	
Витрины	
Шкафы	
запирающиеся шкафы (для рецептурных лекарственных препаратов)	
стеллажи	
поддоны (подтоварники)	
3. Измерительное оборудование:	
Термометры	
Гигрометры	
4. Прочее оборудование и иные средства:	
системы кондиционирования	
вентиляционная система	
системы контроля доступа	
транспортные средства (в случае перевозки лекарственных препаратов)	
изотермические контейнеры с хладоэлементами и терморегистраторами (в случае перевозки лекарственных препаратов)	
охранная сигнализация	
пожарная сигнализация	

(наименование должности и Ф.И.О. (полностью) руководителя юридического лица или иного
лица, имеющего право действовать от имени этого юридического лица; Ф.И.О. (полностью)
индивидуального предпринимателя)

« _____ » _____ 20 ____ г

(подпись)
М.П.

(при наличии)

Приложение 20
к приказу Министерства здравоохранения
Республики Мордовия
от «25» 03 2022г. № 465

Приложение № 4
к заявлению о внесении изменений в реестр лицензий
на осуществление фармацевтической деятельности

Опись документов

Настоящим удостоверяется, что лицензиат (правопреемник)

(наименование лицензиата)

представил в Министерство здравоохранения Республики Мордовия нижеследующие документы для внесения изменений в реестр лицензий на осуществление фармацевтической деятельности:

№ п/п	Наименование документа	Кол-во листов
1	Заявление о внесении изменений в реестр лицензий	
1.1	Приложение № 1 к заявлению «Перечень выполняемых работ (услуг), составляющих фармацевтическую деятельность»	
1.2	Приложение № 2 к заявлению «Сведения о наличии высшего или среднего фармацевтического образования, сертификатов специалистов, дополнительного профессионального образования в части розничной торговли лекарственными препаратами для медицинского применения (на обособленных подразделениях медицинских организаций)»	
1.3	Приложение № 3 к заявлению «Сведения о наличии необходимого оборудования, соответствующего установленным требованиям»	
2.	Копии документов, подтверждающих уплату государственной пошлины за внесение изменений в реестр лицензий*	
3	Копии документов, подтверждающих право собственности или иное законное основание использования оборудования для осуществления лицензируемой деятельности (за исключением медицинских организаций, обособленных подразделений медицинских организаций)	
4	Копии документов, подтверждающих наличие у лицензиата на праве собственности или на ином законном основании необходимых для осуществления фармацевтической деятельности помещений, соответствующих установленным требованиям, права на которые не зарегистрированы в Едином государственном реестре недвижимости (за исключением медицинских организаций, обособленных подразделений медицинских организаций)	
5	Копии документов, подтверждающих наличие у лицензиата на праве собственности или на ином законном основании помещений, необходимых для осуществления фармацевтической деятельности (на объекты недвижимости, права на которые зарегистрированы в Едином государственном реестре недвижимости) (за исключением медицинских	

	организаций, обособленных подразделений медицинских организаций)*	
6	Копия санитарно-эпидемиологического заключения о соответствии помещений требованиям санитарных правил, выданного в установленном порядке (за исключением медицинских организаций)*	
7	Доверенность на лицо, представляющее документы для лицензирования (в случае, если документы представляет не руководитель)*	

* Копии документов, которые лицензиат вправе предоставить по собственной инициативе.

Документы сдал
уполномоченный представитель лицензиата:

Документы принял
должностное лицо Министерства
здравоохранения Республики Мордовия

(фамилия, имя, отчество (при наличии),
должность, подпись)

(фамилия, имя, отчество (при наличии),
должность, подпись)

(реквизиты доверенности)

дата _____ вх. № _____

Приложение 21
к приказу Министерства здравоохранения
Республики Мордовия
от «25» 03 2022г. № 465

Форма

Регистрационный номер: _____ от _____
(заполняется лицензирующим органом)

Министерство здравоохранения
Республики Мордовия

ЗАЯВЛЕНИЕ

о предоставлении лицензии на осуществление деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений

№ п/п	Требуемые сведения	Сведения, представленные заявителем
1.	Организационно-правовая форма и полное наименование юридического лица (иностранного юридического лица, наименование филиала иностранного юридического лица).	
2.	Сокращенное наименование юридического лица (иностранного юридического лица, наименование филиала иностранного юридического лица) (в случае, если имеется)	
3.	Фирменное наименование юридического лица (в случае, если имеется)	
4.	Адрес места нахождения юридического лица (адрес места нахождения филиала иностранного юридического лица на	

	территории Российской Федерации) (с указанием почтового индекса).	
5.	Государственный регистрационный номер записи о создании юридического лица (ОГРН). Номер записи аккредитации филиала иностранного юридического лица, дата аккредитации (для участника Международного медицинского кластера)	
6.	Данные документа, подтверждающего факт внесения сведений: -о юридическом лице в единый государственный реестр юридических лиц; -об иностранном юридическом лице в государственный реестр аккредитованных филиалов, представительств иностранных юридических лиц.	Наименование документа: Наименование органа, выдавшего документ: Дата выдачи: Серия, номер (при наличии):
7.	Идентификационный номер налогоплательщика (ИНН). Код причины постановки на учет филиала иностранного юридического лица (для участника Международного медицинского кластера)	
8.	Данные документа о постановке соискателя лицензии на учет в налоговом органе	Наименование документа: Наименование органа, выдавшего документ: Дата выдачи: Серия, номер (при наличии):
9.	Адреса мест осуществления деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений с указанием почтового индекса, выполняемых работ, (оказываемых услуг), составляющих деятельность по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений	Оформлены в виде приложения № 1 к заявлению
10.	Сведения о наличии лицензии на осуществление медицинской деятельности (для медицинских организаций)	№ _____ от _____ Выдана _____ (наименование лицензирующего органа)
11.	Сведения о реквизитах документов, подтверждающих наличие у соискателя лицензии на осуществление деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений принадлежащих ему на праве собственности или на ином законном основании помещений, необходимых для осуществления деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих	Наименование документа: Наименование органа, выдавшего документ: Дата выдачи: Номер государственной регистрации права: _____ Кадастровый (условный) номер объекта права) _____

	растений, права на которые зарегистрированы в Едином государственном реестре недвижимости (за исключением медицинских организаций, обособленных подразделений медицинских организаций)	
12.	Сведения о наличии заключений органа по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ, предусмотренных абзацем третьим пункта 3 статьи 10 Федерального закона от 08.01.1998 г. №3-ФЗ «О наркотических средствах и психотропных веществах»	Реквизиты заключения органов внутренних дел Российской Федерации о соответствии объектов и помещений, в которых осуществляются деятельность, связанная с оборотом наркотических средств, психотропных веществ и внесенных в Список I прекурсоров, и (или) культивирование наркосодержащих растений, установленным требованиям к оснащению этих объектов и помещений инженерно-техническими средствами охраны Выдан _____ (орган, выдавший документ) Дата выдачи _____ Номер _____
13.	Сведения о наличии заключений органа по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ, предусмотренных абзацем пятым пункта 3 статьи 10 Федерального закона от 08.01.1998 г. №3-ФЗ «О наркотических средствах и психотропных веществах»	Реквизиты заключения органов внутренних дел Российской Федерации об отсутствии у работников, которые в соответствии со своими служебными обязанностями должны иметь доступ к наркотическим средствам, психотропным веществам, внесенным в Список I прекурсоров или культивируемым наркосодержащим растениям, непогашенной или неснятой судимости за преступление средней тяжести, тяжкое, особо тяжкое преступление или преступление, связанное с незаконным оборотом наркотических средств, психотропных веществ, их прекурсоров либо с незаконным культивированием наркосодержащих растений, в том числе за преступление, совершенное за пределами Российской Федерации Выдан _____ (орган, выдавший документ) Дата выдачи _____ Номер _____
14.	Номер телефона и адрес официальной электронной почты	Телефон исполнителя: Телефон руководителя: _____ (адрес электронной почты)
15.	Информирование по вопросам лицензирования (при необходимости)	_____ (адрес электронной почты)

		Направить на данный адрес электронной почты копию описи с отметкой о дате приема заявления о предоставлении лицензии и прилагаемых к нему документов, приказ о проведении оценки, уведомления по вопросам лицензирования
16.	Необходимость получения выписки из реестра лицензий.	<input type="checkbox"/> В форме электронного документа, подписанного усиленной квалифицированной электронной подписью. <input type="checkbox"/> Не требуется. (выбрать и отметить нужное)
17.	Форма получения уведомления о предоставлении (или отказе в предоставлении) лицензии.	<input type="checkbox"/> В форме электронного документа, подписанного усиленной квалифицированной электронной подписью. <input type="checkbox"/> На бумажном носителе. (выбрать и отметить нужное)

К заявлению прилагается опись документов.

(наименование должности и Ф.И.О. (полностью) руководителя юридического лица или иного лица, имеющего право действовать от имени этого юридического лица)

« ____ » _____ 20 ____ г

(подпись)
М.П.
(при наличии)

Приложение 22
к приказу Министерства здравоохранения
Республики Мордовия
от «25» 03 2022г. № 465

Приложение №1
к заявлению о предоставлении лицензии
на осуществление деятельности по обороту наркотических средств,
психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию
наркосодержащих растений

ПЕРЕЧЕНЬ

выполняемых работ (услуг), составляющих деятельность по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений (отдельно для каждого места осуществления деятельности)

По адресу места осуществления деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений (с указанием почтового индекса): _____

Наименование объекта: _____

Тип объекта: _____

Наименование мест хранения: _____

Наименование категории объекта: _____

Работы (услуги), составляющие деятельность по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений	Примечание
<i>Указать работы (услуги) согласно приложению к Положению о лицензировании деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений</i>	<i>При выполнении работ (оказании услуг), предусмотренных пунктами 2, 3, 15, 16, 27, 28, 43, 44 приложения к Положению о лицензировании деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений с указанием конкретных наркотических средств и психотропных веществ, внесенных в списки I – III перечня, и прекурсоров, внесенных в список I и таблицу I списка IV перечня</i>

(наименование должности и Ф.И.О. (полностью) руководителя юридического лица или иного лица, имеющего право действовать от имени этого юридического лица)

« _____ » _____ 20__ г

(подпись)
М.П.
(при наличии)

Приложение 23
к приказу Министерства здравоохранения
Республики Мордовия
от «25» 03 2022г. № 465

Приложение №2
к заявлению о предоставлении лицензии
на осуществление деятельности по обороту наркотических средств,
психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию
наркосодержащих растений

Опись документов

Настоящим удостоверяется, что соискатель лицензии _____
(наименование соискателя лицензии)

представил в Министерство здравоохранения Республики Мордовия нижеследующие документы для предоставления лицензии на осуществление деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений

№ п/п	Наименование документа	Кол-во листов
1	Заявление о предоставлении лицензии	

1.1	Приложение № 1 к заявлению «Перечень выполняемых работ (услуг), составляющих деятельность по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений»	
2.	Копии документов, подтверждающих уплату государственной пошлины за предоставление лицензии**	
3	Копии документов, подтверждающих наличие у соискателя лицензии принадлежащих ему на праве собственности или на ином законном основании помещений, необходимых для осуществления деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений, права на которые не зарегистрированы в Едином государственном реестре недвижимости (за исключением медицинских организаций и обособленных подразделений медицинских организаций)	
4	Копии документов, подтверждающих наличие у соискателя лицензии принадлежащих ему на праве собственности или на ином законном основании помещений, необходимых для осуществления деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений, права на которые зарегистрированы в Едином государственном реестре недвижимости (за исключением медицинских организаций и обособленных подразделений медицинских организаций)*	
5	Копии документов, подтверждающих наличие у соискателя лицензии принадлежащих на праве собственности или на ином законном основании оборудования , необходимого для осуществления деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений (за исключением медицинских организаций и обособленных подразделений медицинских организаций)	
6	Копия сертификата специалиста, подтверждающего соответствующую профессиональную подготовку руководителя юридического лица или руководителя соответствующего подразделения юридического лица при осуществлении оборота наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений	
7	Копии справок , выданных государственными или муниципальными учреждениями здравоохранения в установленном законодательством Российской Федерации порядке, об отсутствии у работников, которые в соответствии со своими служебными обязанностями должны иметь доступ к наркотическим средствам, психотропным веществам и их прекурсорам, культивированию наркосодержащих растений, заболеваний наркоманией, токсикоманией, хроническим алкоголизмом	
8	Копии заключений органов внутренних дел Российской Федерации о соответствии объектов и помещений, в которых осуществляются деятельность, связанная с оборотом наркотических средств, психотропных веществ и внесенных в Список I прекурсоров, и (или) культивирование наркосодержащих растений, установленным требованиям к оснащению этих объектов и помещений инженерно-техническими средствами охраны*	
9	Копии заключений органов внутренних дел Российской Федерации об отсутствии у работников, которые в соответствии со своими служебными обязанностями должны иметь доступ к наркотическим средствам, психотропным веществам, внесенным в Список I прекурсорам или культивируемым наркосодержащим растениям, непогашенной или неснятой судимости за преступление средней тяжести, тяжкое, особо тяжкое преступление или преступление, связанное с незаконным оборотом наркотических средств, психотропных веществ, их прекурсоров либо с	

	незаконным культивированием наркосодержащих растений, в том числе за преступление, совершенное за пределами Российской Федерации*	
10	Копии документов об образовании лиц, осуществляющих деятельность по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений, а также о квалификации фармацевтических и медицинских работников	
11	Доверенность на лицо, представляющее документы для лицензирования (в случае, если документы представляет не руководитель)	

* Документы, которые соискатель лицензии вправе представить по собственной инициативе

Документы сдал
уполномоченный представитель соискателя
лицензии:

_____ (фамилия, имя, отчество (при наличии),
должность, подпись)

_____ (реквизиты доверенности)

Документы принял
должностное лицо Министерства
здравоохранения Республики Мордовия

_____ (фамилия, имя, отчество (при наличии),
должность, подпись)

дата _____ вх. № _____

Приложение 24
к приказу Министерства здравоохранения
Республики Мордовия
от «25» 03 2022г. № 465

Форма

Регистрационный номер: _____ от _____
(заполняется лицензирующим органом)

Министерство здравоохранения
Республики Мордовия

ЗАЯВЛЕНИЕ

о внесении изменений в реестр лицензий на осуществление деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений

Лицензия № _____ от _____,
выдана _____
(наименование лицензирующего органа)

Внесение изменений в реестр лицензий осуществляется в связи с (выбрать и отметить нужное):

_____ реорганизацией юридического лица в форме преобразования;

_____ реорганизацией юридического лица в форме 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);

_____ присоединением лицензиата к другому юридическому лицу;

_____ 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;

_____ 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;

_____ изменением адреса места осуществления деятельности:

_____ при добавлении, мест осуществления лицензируемого вида деятельности, не предусмотренных действующей лицензией;

_____ при прекращении лицензируемого вида деятельности по одному или нескольким местам осуществления деятельности, предусмотренным действующей лицензией;

_____ изменением перечня выполняемых работ, оказываемых услуг, составляющих лицензируемый вид деятельности:

_____ при добавлении работ (услуг), ранее не предусмотренных лицензией;

_____ при прекращении выполнения работ (услуг), предусмотренных действующей лицензией;

_____ изменение в соответствии с нормативным правовым актом Российской Федерации наименования лицензируемого вида деятельности, перечней работ, услуг, которые выполняются, оказываются в составе конкретных видов деятельности;

иными случаями, предусмотренными Федеральным законом:

_____ изменением места осуществления лицензируемого вида деятельности, вызванным переименованием географического объекта, переименованием улицы, площади или иной территории, изменением нумерации объектов адресации, в том числе почтового индекса.

№ п/п	Сведения о лицензиате	Информация, актуальная до изменения соответствующих сведений	Информация, актуальная после изменения соответствующих сведений
1.	Организационно-правовая форма и полное наименование юридического лица (иностранного юридического лица, наименование филиала иностранного юридического лица).		
2.	Сокращенное наименование юридического лица (иностранного юридического лица, наименование филиала иностранного юридического лица) (в случае, если имеется)		
3.	Фирменное наименование юридического лица (в случае, если имеется)		
4.	Адрес места нахождения юридического лица (адрес места нахождения филиала иностранного юридического лица на территории Российской Федерации) (с указанием почтового индекса).		
5.	Сведения об измененном адресе (адресах) места осуществления деятельности по обороту		

	наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений при фактически неизменном месте осуществления деятельности.		
6.	Сведения об адресе (адресах), по которым деятельность по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений прекращена, с указанием даты, с которой она прекращена фактически (с указанием почтового индекса).		
7.	Сведения, подтверждающие соответствие лицензиата лицензионным требованиям при осуществлении деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений по адресу места ее осуществления, не предусмотренному лицензией:		
7.1.	Сведения, о новом адресе (адресах) мест осуществления деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений	Оформлены в виде приложения № 1 к заявлению.	
7.2.	Сведения о наличии у лицензиата на праве собственности или на ином законном основании необходимых для осуществления деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений по указанному новому адресу помещений, соответствующих установленным требованиям, права на которые зарегистрированы в Едином государственном реестре недвижимости (за исключением медицинских организаций, обособленных подразделений медицинских организаций).	Наименование документа: Наименование органа, выдавшего документ: Дата выдачи: Номер государственной регистрации права:	
7.3.	Сведения о наличии заключений органа по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ, предусмотренных абзацем	Реквизиты заключения органов внутренних дел Российской Федерации о соответствии объектов и помещений, в которых осуществляются деятельность, связанная с оборотом наркотических средств, психотропных веществ и внесенных в Список I прекурсоров, и (или) культивирование	

	<p>третьим пункта 3 статьи 10 Федерального закона от 08.01.1998 г. №3-ФЗ «О наркотических средствах и психотропных веществах»</p>	<p>наркосодержащих растений, установленным требованиям к оснащению этих объектов и помещений инженерно-техническими средствами охраны</p> <p>Выдан _____ (орган, выдавший документ)</p> <p>Дата выдачи _____</p> <p>Номер _____</p>
7.4.	<p>Сведения о наличии заключений органа по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ, предусмотренных абзацем пятым пункта 3 статьи 10 Федерального закона от 08.01.1998 г. №3-ФЗ «О наркотических средствах и психотропных веществах»</p>	<p>Реквизиты заключения органов внутренних дел Российской Федерации об отсутствии у работников, которые в соответствии со своими служебными обязанностями должны иметь доступ к наркотическим средствам, психотропным веществам, внесенным в Список I прекурсоров или культивируемым наркосодержащим растениям, непогашенной или неснятой судимости за преступление средней тяжести, тяжкое, особо тяжкое преступление или преступление, связанное с незаконным оборотом наркотических средств, психотропных веществ, их прекурсоров либо с незаконным культивированием наркосодержащих растений, в том числе за преступление, совершенное за пределами Российской Федерации</p> <p>Выдан _____ (орган, выдавший документ)</p> <p>Дата выдачи _____</p> <p>Номер _____</p>
7.5.	<p>Сведения о наличии лицензии на осуществление медицинской деятельности (для медицинских организаций)</p>	<p>№ _____ от _____</p> <p>Выдана _____ (наименование лицензирующего органа)</p>
8.	<p>Сведения, подтверждающие соответствие лицензиата лицензионным требованиям при осуществлении деятельности по обороту наркотических средств и психотропных веществ и их прекурсоров, культивирования наркосодержащих растений в случае изменения перечня выполняемых работ, оказываемых услуг, составляющих оборот наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивирование наркосодержащих растений:</p>	
8.1	<p>Сведения о работах (услугах), ранее не предусмотренных лицензией, которые лицензиат намерен выполнять при осуществлении деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений.</p>	<p>Оформлены в виде приложения № 1 к заявлению.</p>
9.	<p>Государственный регистрационный номер записи о создании юридического лица (ОГРН). Номер записи аккредитации филиала иностранного юридического лица, дата</p>	

	аккредитации (для участника Международного медицинского кластера)	
10.	Данные документа, подтверждающего факт внесения сведений: -о юридическом лице в единый государственный реестр юридических лиц; -об иностранном юридическом лице в государственный реестр аккредитованных филиалов, представительств иностранных юридических лиц; (данные первоначального свидетельства (или иного документа)).	Наименование документа: Наименование органа, выдавшего документ: Дата выдачи: Серия, номер (при наличии):
11.	Идентификационный номер налогоплательщика (ИНН). Код причины постановки на учет филиала иностранного юридического лица (для участника Международного медицинского кластера)	
12.	Данные документа о постановке лицензиата на учет в налоговом органе	Наименование документа: Наименование органа, выдавшего документ: Дата выдачи: Серия, номер (при наличии):
13.	Данные документа, подтверждающего факт внесения изменений в сведения о юридическом лице в единый государственный реестр	Наименование органа, выдавшего документ: Дата выдачи: Серия, номер (при наличии):
14.	Номер телефона и адрес официальной электронной почты	Телефон исполнителя: Телефон руководителя: _____ (адрес электронной почты)
15.	Информирование по вопросам лицензирования (при необходимости)	_____ (адрес электронной почты) Направить на данный адрес электронной почты копию описи с отметкой о дате приема заявления о внесении изменений в реестр лицензий и прилагаемых к нему документов, приказ о проведении оценки, уведомления по вопросам лицензирования
16.	Необходимость получения выписки из реестра лицензий.	___ В форме электронного документа, подписанного усиленной квалифицированной электронной подписью. ___ Не требуется. (выбрать и отметить нужное)
17.	Форма получения уведомления о переоформлении (или отказе в переоформлении) лицензии.	___ В форме электронного документа, подписанного усиленной квалифицированной электронной подписью. ___ На бумажном носителе. (выбрать и отметить нужное)

К заявлению прилагается опись документов.

(наименование должности и Ф.И.О. (полностью) руководителя юридического лица или иного лица, имеющего право действовать от имени этого юридического лица)

« ____ » _____ 20__ г

(подпись)
М.П.
(при наличии)

Приложение 25
к приказу Министерства здравоохранения
Республики Мордовия
от «25» 03 2022г. № 463

Приложение №1
к заявлению о внесении изменений в реестр лицензий
на осуществление деятельности по обороту наркотических средств,
психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию
наркосодержащих растений

ПЕРЕЧЕНЬ

выполняемых работ (услуг), составляющих деятельность по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений (отдельно для каждого места осуществления деятельности)

Внесение изменений в реестр лицензий осуществляется в связи с (выбрать и отметить нужное):

добавлением мест осуществления лицензируемого вида деятельности, не предусмотренных действующей лицензией;

изменением перечня выполняемых работ, оказываемых услуг, составляющих лицензируемый вид деятельности при добавлении работ (услуг), ранее не предусмотренных лицензией;

изменением перечня выполняемых работ, оказываемых услуг, составляющих лицензируемый вид деятельности при прекращении выполнения работ (услуг), предусмотренных действующей лицензией.

По адресу места осуществления деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений (с указанием почтового индекса): _____

Наименование объекта: _____

Тип объекта: _____

Наименование мест хранения: _____

Наименование категории объекта: _____

Работы (услуги), составляющие деятельность по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений	Примечание
--	------------

<p><i>Указать работы (услуги) согласно приложению к Положению о лицензировании деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений</i></p>	<p><i>При выполнении работ (оказании услуг), предусмотренных пунктами 2, 3, 15, 16, 27, 28, 43, 44 приложения к Положению о лицензировании деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений с указанием конкретных наркотических средств и психотропных веществ, внесенных в списки I – III перечня, и прекурсоров, внесенных в список I и таблицу I списка IV перечня</i></p>
---	--

_____,
(наименование должности и Ф.И.О. (полностью) руководителя юридического лица или иного лица, имеющего право действовать от имени этого юридического лица)

« ____ » _____ 20__ г

(подпись)
М.П.
(при наличии)

Приложение 26
к приказу Министерства здравоохранения
Республики Мордовия
от «25» 03 2022г. № 465

Приложение №2
к заявлению о внесении изменений в реестр лицензий
на осуществление деятельности по обороту наркотических средств,
психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию
наркосодержащих растений

Опись документов

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

представил в лицензирующий орган: Министерство здравоохранения Республики Мордовия
нижеследующие документы для внесения изменений в реестр лицензий на осуществление
деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров,
культивированию наркосодержащих растений

№ п/п	Наименование документа	Кол-во листов
1.	Заявление о внесении изменений в реестр лицензий	
1.1	Приложение № 1 к заявлению «Перечень выполняемых работ (услуг), составляющих деятельность по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений»	
2.	Копии документов, подтверждающих уплату государственной пошлины за внесение изменений в реестр лицензий *	

3.	Копии документов, подтверждающих наличие у лицензиата на праве собственности или на ином законном основании оборудования, необходимого для осуществления деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений (за исключением медицинских организаций и обособленных подразделений медицинских организаций)	
4.	Копии документов, подтверждающих наличие у лицензиата на праве собственности или на ином законном основании помещений, необходимых для осуществления деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений, права на которые не зарегистрированы в Едином государственном реестре недвижимости (за исключением медицинских организаций и обособленных подразделений медицинских организаций)	
5.	Копии документов, подтверждающих наличие у лицензиата на праве собственности или на ином законном основании помещений, необходимых для осуществления деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений, права на которые зарегистрированы в Едином государственном реестре недвижимости (за исключением медицинских организаций и обособленных подразделений медицинских организаций)*	
6.	Копии заключений органов внутренних дел Российской Федерации о соответствии объектов и помещений, в которых осуществляются деятельность, связанная с оборотом наркотических средств, психотропных веществ и внесенных в Список I прекурсоров, и (или) культивирование наркосодержащих растений, установленным требованиям к оснащению этих объектов и помещений инженерно-техническими средствами охраны*	
7.	Копии заключений органов внутренних дел Российской Федерации об отсутствии у работников, которые в соответствии со своими служебными обязанностями должны иметь доступ к наркотическим средствам, психотропным веществам, внесенным в Список I прекурсоров или культивируемым наркосодержащим растениям, непогашенной или неснятой судимости за преступление средней тяжести, тяжкое, особо тяжкое преступление или преступление, связанное с незаконным оборотом наркотических средств, психотропных веществ, их прекурсоров либо с незаконным культивированием наркосодержащих растений, в том числе за преступление, совершенное за пределами Российской Федерации*	
8.	Копии справок, выданных государственными или муниципальными учреждениями здравоохранения в установленном законодательством Российской Федерации порядке, об отсутствии у работников, которые в соответствии со своими служебными обязанностями должны иметь доступ к наркотическим средствам, психотропным веществам и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений, заболеваний наркоманией, токсикоманией, хроническим алкоголизмом	
9.	Копия сертификата специалиста, подтверждающего соответствующую профессиональную подготовку руководителя подразделения юридического лица, расположенного по новому адресу, при осуществлении оборота наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений	
10	Доверенность на лицо, представляющее документы для лицензирования (в случае, если документы представляет не руководитель)*	

* Копии документов, которые лицензиат вправе предоставить по собственной инициативе.

Документы сдал
уполномоченный представитель лицензиата:

Документы принял
должностное лицо Министерства

 (фамилия, имя, отчество (при наличии),
 должность, подпись)

 (фамилия, имя, отчество (при наличии),
 должность, подпись)

 (реквизиты доверенности)

дата _____ вх. № _____

Приложение 27
 к приказу Министерства здравоохранения
 Республики Мордовия
 от «25» 03 2022г. № 465

Форма

Регистрационный номер: _____ от _____
 (заполняется лицензирующим органом)

В Министерство здравоохранения
 Республики Мордовия

ЗАЯВЛЕНИЕ

о прекращении лицензируемого вида деятельности

Прошу прекратить действие лицензии на осуществление _____
 (указать вид деятельности)

№ _____ от _____, выданной _____
 (наименование лицензирующего органа)

№ п/п	Требуемые сведения	Сведения, представленные заявителем
1.	Организационно-правовая форма и полное наименование юридического лица. Наименование иностранного юридического лица, наименование филиала иностранного юридического лица, аккредитованного в установленном порядке (для участника Международного медицинского кластера). Фамилия, имя и отчество (в случае если имеется), данные документа, удостоверяющего личность индивидуального предпринимателя/	
2.	Адрес места нахождения юридического лица (с указанием почтового индекса). Адрес места жительства индивидуального предпринимателя (с указанием почтового индекса)	
3.	Государственный регистрационный номер записи о создании юридического	

	лица (ОГРН). Номер записи аккредитации филиала иностранного юридического лица, дата аккредитации (для участника Международного медицинского кластера). Государственный регистрационный номер записи о государственной регистрации индивидуального предпринимателя (ОГРНИП).	
4.	Идентификационный номер налогоплательщика (ИНН). Код причины постановки на учет филиала иностранного юридического лица (для участника Международного медицинского кластера)	
5.	Номер телефона и адрес официальной электронной почты	Телефон исполнителя: Телефон руководителя: _____ (адрес электронной почты)
6.	Информирование по вопросам лицензирования (при необходимости)	_____ (адрес электронной почты) Направить на данный адрес электронной почты уведомления по вопросам лицензирования
7.	Дата, с которой лицензируемая деятельность прекращена фактически.	
8.	Форма получения уведомления о принятом решении.	___ В форме электронного документа, подписанного усиленной квалифицированной электронной подписью. ___ На бумажном носителе. (выбрать и отметить нужное)

(наименование должности и Ф.И.О. (полностью) руководителя юридического лица или иного лица, имеющего право действовать от имени этого юридического лица; Ф.И.О. (полностью) индивидуального предпринимателя)

« _____ » _____ 20 _____ г

(подпись)
М.П.
(при наличии)

Приложение 28
к приказу Министерства здравоохранения
Республики Мордовия
от «25» 03 2021г. № 465

Форма

Регистрационный номер: _____ от _____
(заполняется лицензирующим органом)

ЗАЯВЛЕНИЕ
о предоставлении сведений из реестра лицензий

Прошу предоставить сведения из реестра лицензий о конкретной лицензии на осуществление

№ _____ (указать вид деятельности)
от _____, выданной _____
(наименование лицензирующего органа)

№ п/п	Требуемые сведения	Сведения, представленные заявителем
1.	Наименование юридического лица, фамилия, имя, отчество гражданина, запрашивающих сведения	
2.	Адрес места нахождения юридического лица, адрес места жительства гражданина, запрашивающих сведения	
3.	Адрес электронной почты, на который нужно направить сведения в виде выписки из реестра лицензий	

(наименование должности и Ф.И.О. руководителя юридического лица; Ф.И.О. гражданина)

« ____ » _____ 20__ г

(подпись)
М.П.
(при наличии)

Приложение 29
к приказу Министерства здравоохранения
Республики Мордовия
от «25» 03 2022г. № 465

Регистрационный номер: _____ от _____
(заполняется лицензирующим органом)

В Министерство здравоохранения
Республики Мордовия

ЗАЯВЛЕНИЕ
об отзыве представленного заявления
до принятия лицензирующим органом решения

_____ (наименование юридического лица; Ф.И.О. индивидуального предпринимателя)

в лице _____

_____ (наименование должности и Ф.И.О. руководителя юридического лица или иного лица, имеющего право действовать от имени этого юридического лица; Ф.И.О. индивидуального предпринимателя)

действующего на основании _____

_____ (наименование документа, подтверждающего полномочия)

в соответствии с Федеральным законом от 04.05.2011 № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности» отзывает ранее представленное в Министерство здравоохранения Республики Мордовия заявление

_____ (регистрационный номер, дата регистрации)

_____ (о предоставлении лицензии; внесении изменений в реестр лицензий)

_____,
(наименование должности и Ф.И.О. (полностью) руководителя юридического лица или иного лица, имеющего право действовать от имени этого юридического лица; Ф.И.О. (полностью) индивидуального предпринимателя)

« _____ » _____ 20__ г

_____ (подпись)

М.П.

(при наличии)

Приложение 30
к приказу Министерства здравоохранения
Республики Мордовия
от «25» 03 2022г. № 465

Регистрационный номер: _____ от _____
(заполняется лицензирующим органом)

В Министерство здравоохранения
Республики Мордовия

ЗАЯВЛЕНИЕ

о предоставлении лицензии на виды работ (услуг), составляющих лицензируемый вид деятельности, в отношении которых соответствие лицензионным требованиям было подтверждено в ходе оценки

_____ (наименование юридического лица; Ф.И.О. индивидуального предпринимателя)

в лице _____

_____ (наименование должности и Ф.И.О. руководителя юридического лица или иного лица, имеющего право действовать от имени этого юридического лица; Ф.И.О. индивидуального предпринимателя)

действующего на основании _____

(наименование документа, подтверждающего полномочия)

просит предоставить лицензию / внести изменения в реестр лицензий (выбрать нужное) на виды работ (услуг), составляющие лицензируемый вид деятельности, в отношении которых было подтверждено соответствие лицензионным требованиям Министерством здравоохранения Республики Мордовия в ходе оценки, проведенной по заявлению

_____ (регистрационный номер, дата регистрации)

_____ (о предоставлении лицензии; внесении изменений в реестр лицензий)

_____ (наименование должности и Ф.И.О. (полностью) руководителя юридического лица или иного лица, имеющего право действовать от имени этого юридического лица; Ф.И.О. (полностью) индивидуального предпринимателя)

« _____ » _____ 20__ г

_____ (подпись)
М.П.
(при наличии)

Приложение 31
к приказу Министерства здравоохранения
Республики Мордовия
от « 25 » _____ 03 _____ 2022г. № 465

Форма

УВЕДОМЛЕНИЕ

о необходимости устранения в тридцатидневный срок выявленных нарушений и (или) необходимости представления документов, которые отсутствуют

В Министерство здравоохранения Республики Мордовия представлено заявление

_____ (наименование юридического лица; Ф.И.О. индивидуального предпринимателя)
(регистрационный номер, дата регистрации)

_____ (о предоставлении лицензии; внесении изменений в реестр лицензий)

_____ (вид деятельности)

Выявлено не соответствие оформления представленного заявления установленным требованиям и полноты прилагаемых к заявлению документов, проведенной в соответствии с Федеральным законом от 04.05.2011 № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности» (выбрать и отметить нужное):

___ заявление оформлено с нарушением требований, установленных Федеральным законом от 04.05.2011 № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности» (часть 1 статьи 13 - для соискателей лицензии, статья 18 - для лицензиатов):

_____ ;
(описание выявленных нарушений с указанием нарушенных нормативных актов)

___ документы, которые необходимо представить в соответствии с Федеральным законом от 04.05.2011 № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности» (часть 3 статьи 13 - для соискателей лицензии, статья 18 - для лицензиатов), представлены не в полном объеме (или

отсутствуют):

(перечень недостающих документов с указанием нарушенных нормативных актов)

Уведомляем о необходимости устранения в тридцатидневный срок выявленных нарушений и (или) представления отсутствующих документов.

В случае не предоставления в тридцатидневный срок надлежащим образом оформленного заявления и (или) документов в полном объеме, представленные заявление и документы будут возвращены без рассмотрения.

(должность)

(подпись)

(фамилия, имя и (в случае если имеется) отчество)

Исполнитель (ФИО (последнее – при наличии), телефон)

Приложение 32
к приказу Министерства здравоохранения
Республики Мордовия
от «25» 03 2022г. № 465
Форма

УВЕДОМЛЕНИЕ

о необходимости устранения грубых нарушений лицензионных требований,
выявленных в ходе оценки соответствия лицензионным требованиям

Министерством здравоохранения Республики Мордовия в ходе оценки соответствия лицензионным требованиям, проведенной в соответствии с частью 1 статьи 19.1 Федерального закона от 04.05.2011 № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности», на основании заявления

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

(регистрационный номер, дата регистрации)

(о предоставлении лицензии; внесении изменений в реестр лицензий)

(вид деятельности)

выявлены грубые нарушения лицензионных требований, соблюдение которых является предметом оценки соответствия лицензионным требованиям:

(описание выявленных нарушений с указанием нарушенных нормативных актов)

В соответствии с частями 15, 16 и 17 статьи 19.1 Федерального закона от 04.05.2011 № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности» уведомляем о необходимости устранения указанных грубых нарушений лицензионных требований.

Об устранении указанных нарушений необходимо направить уведомление в письменной форме, либо в форме электронного документа, подписанного усиленной квалифицированной подписью, в Министерство здравоохранения Республики Мордовия (отдел лицензирования) в срок до _____ (не менее 10 дней).

(должность)

(подпись)

(фамилия, имя и (в случае если имеется) отчество)

Исполнитель (ФИО (последнее – при наличии), телефон)

к приказу Министерства здравоохранения
Республики Мордовия
от «__» _____ 2022г. № _____

Форма

УВЕДОМЛЕНИЕ

о возврате заявления и прилагаемых к нему документов

Министерство здравоохранения Республики Мордовия сообщает о возврате заявления и прилагаемых к нему документов

(о предоставлении лицензии; внесении изменений в реестр лицензий)

(вид деятельности) (регистрационный номер, дата регистрации)

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

(основание возврата)

(должность)

(подпись)

(фамилия, имя и (в случае если имеется) отчество)

Исполнитель (ФИО (последнее – при наличии), телефон)

Приложение 34
к приказу Министерства здравоохранения
Республики Мордовия
от «25» 03 _____ 2022г. № 465

Форма

УВЕДОМЛЕНИЕ

о предоставлении лицензии

Министерство здравоохранения Республики Мордовия сообщает о предоставлении лицензии на осуществление

(вид деятельности)

(наименование юридического лица; Ф.И.О. индивидуального предпринимателя)
(место нахождения юридического лица; адрес места жительства и реквизиты документа,
удостоверяющего личность индивидуального предпринимателя индивидуального
предпринимателя)

ОГРН _____, ИНН _____

Реквизиты лицензии _____

(номер и дата лицензии)

(номер и дата распоряжения о предоставлении лицензии)

(должность)

(подпись)

(фамилия, имя и (в случае если имеется) отчество)

Исполнитель (ФИО (последнее – при наличии), телефон)

Приложение 35
к приказу Министерства здравоохранения
Республики Мордовия
от «25» 03 2022г. № 465

Форма

УВЕДОМЛЕНИЕ
о внесении изменений в реестр лицензий

Министерство здравоохранения Республики Мордовия сообщает о внесении изменений в реестр лицензий на осуществление

_____ (вид деятельности)

_____ (наименование юридического лица; Ф.И.О. индивидуального предпринимателя)

_____ (место нахождения юридического лица; адрес места жительства и реквизиты документа, удостоверяющего личность индивидуального предпринимателя индивидуального предпринимателя)

ОГРН _____, ИНН _____

Реквизиты лицензии _____

_____ (номер и дата лицензии)

_____ (номер и дата распоряжения о внесении изменений в реестр лицензий)

_____ (должность)

_____ (подпись)

_____ (фамилия, имя и (в случае если имеется) отчество)

Исполнитель (ФИО (последнее – при наличии), телефон)

Приложение 36
к приказу Министерства здравоохранения
Республики Мордовия
от «25» 03 2022г. № 465

Форма

УВЕДОМЛЕНИЕ
об отказе в предоставлении лицензии

Министерство здравоохранения Республики Мордовия сообщает об отказе в предоставлении лицензии на осуществление

_____ (вид деятельности)

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

(место нахождения юридического лица; адрес места жительства и реквизиты документа,
удостоверяющего личность индивидуального предпринимателя индивидуального
предпринимателя)

ОГРН _____, ИНН _____

(номер и дата распоряжения об отказе в предоставлении лицензии)

Адрес заявленного места осуществления лицензируемого вида деятельности: _____

Виды заявленных работ (услуг): _____

Причины отказа: _____

(акт оценки № _____ от _____)

Основание отказа: _____

_____ (фамилия, имя и (в случае если имеется) отчество)

Исполнитель (ФИО (последнее – при наличии), телефон)

Приложение 37
к приказу Министерства здравоохранения
Республики Мордовия
от «25» 03 2022г. № 465

Форма

УВЕДОМЛЕНИЕ

об отказе во внесении изменений в реестр лицензий

Министерство здравоохранения Республики Мордовия сообщает об отказе во внесении
изменений в реестр лицензий на осуществление

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

(место нахождения юридического лица; адрес места жительства и реквизиты документа,
удостоверяющего личность индивидуального предпринимателя индивидуального
предпринимателя)

ОГРН _____, ИНН _____

(номер и дата лицензии)

(номер и дата распоряжения об отказе во внесении изменений в реестр лицензий)

Адрес заявленного места осуществления лицензируемого вида деятельности: _____

Виды заявленных работ (услуг): _____

Причины отказа: _____

(акт оценки № _____ от _____)

Основание отказа: _____

_____ (должность)

_____ (подпись)

_____ (фамилия, имя и (в случае если имеется) отчество)

Исполнитель (ФИО (последнее – при наличии), телефон)

Приложение 38
к приказу Министерства здравоохранения
Республики Мордовия
от «25» 03 2022г. № 465

Форма

УВЕДОМЛЕНИЕ
о прекращении действия лицензии

Министерство здравоохранения Республики Мордовия сообщает о прекращении действия лицензии

_____ (полное и сокращенное наименование юридического лица; адрес места жительства и реквизиты документа, удостоверяющего личность индивидуального предпринимателя индивидуального предпринимателя)

_____ (номер и дата выдачи лицензии, наименование лицензирующего органа)
на осуществление _____

_____ (вид деятельности)
на основании _____, с _____
(основание и дата прекращения лицензии)

ОГРН _____, ИНН _____

_____ (номер и дата распоряжения о прекращении действия лицензии)

_____ (должность)

_____ (подпись)

_____ (фамилия, имя и (в случае если имеется) отчество)

Исполнитель (ФИО (последнее – при наличии), телефон)