



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ АЛТАЙСКОГО КРАЯ

П Р И К А З

30.12.2020

г. Барнаул

№ 324

О внесении изменения в приказ
Главного управления Алтайского
края по здравоохранению и фарма-
цевтической деятельности
от 27.12.2016 № 706

Приказываю:

Внести в приказ Главного управления Алтайского края по здравоохранению и фармацевтической деятельности от 27.12.2016 № 706 «Об утверждении форм документов, используемых при лицензировании отдельных видов деятельности» (в редакции от 20.12.2017 № 561, от 29.08.2018 № 263) изменения, изложив приложения 1, 2, 5, 9 к указанному приказу в редакции согласно приложениям 1 – 4 к настоящему приказу.

Министр

 Д.В. Попов

ПРИЛОЖЕНИЕ 1
к приказу Министерства здравоохра-
нения Алтайского края
от 30.07 2020 № 324

Регистрационный номер: ЛО-22-01-_____ от _____
(заполняется Минздравом Алтайского края)

В Министерство здравоохранения
Алтайского края

ЗАЯВЛЕНИЕ

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

№ п/п	Наименование сведений	Сведения о соискателе лицензии
1	Организационно-правовая форма и полное наименование юридического лица, за исключением иностранного юридического лица; фамилия, имя и отчество (в случае, если имеется) индивидуального предпринимателя	
2	Сокращенное наименование юридического лица (в случае, если имеется), за исключением иностранного юридического лица; данные документа, удостоверяющего личность индивидуального предпринимателя	
3	Фирменное наименование юридического лица (в случае, если имеется), за исключением иностранного юридического лица	
4	Адрес места нахождения юридического лица, за исключением иностранного юридического лица, или адрес места жительства индивидуального предпринимателя (с указанием почтового индекса)	
5	Наименование иностранного юридического лица; наименование филиала иностранного юридического лица, аккредитованного в соответствии с Федеральным законом от 09.07.1999 № 160-ФЗ «Об иностранных инвестициях в Российской Федерации»; номер записи аккредитации, дата аккредитации; код причины постановки на учет иностранного юридического лица (КПП) <i>(заполняется соискателем лицензии, являющимся иностранным юридическим лицом - участником проекта международного медицинского кластера, осуществляющим деятельность на территории между-</i>	Наименование иностранного юридического лица: _____ Наименование филиала иностранного юридического лица: _____ Номер записи аккредитации: _____ Дата аккредитации: _____ КПП: _____

	<i>народного медицинского кластера через филиал, аккредитованный в соответствии с Федеральным законом «Об иностранных инвестициях в Российской Федерации»</i>	
6	Адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности, в том числе филиала иностранного юридического лица, с указанием выполняемых работ, оказываемых услуг, составляющих лицензируемый вид деятельности	Адрес места осуществления (с указанием почтового индекса): Перечень работ (услуг):
7	Государственный регистрационный номер записи о создании юридического лица, за исключением иностранного юридического лица (ОГРН)	
8	Данные документа, подтверждающего факт внесения сведений о юридическом лице в ЕГРЮЛ, за исключением иностранного юридического лица (об индивидуальном предпринимателе в ЕГРИП), с указанием адреса места нахождения органа, осуществившего государственную регистрацию	Выдан: _____ (наименование органа, выдавшего документ) Дата внесения сведений: _____ Адрес: _____
9	Идентификационный номер налогоплательщика, в том числе иностранного юридического лица (ИНН)	
10	Данные документа о постановке соискателя лицензии на учет в налоговом органе	Выдан: _____ (наименование органа, выдавшего документ) Дата постановки на учет: _____
11	Реквизиты документов, содержащих сведения о наличии 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 зарегистрированы в Едином государственном реестре недвижимости (выписка из ЕГРН или свидетельство о государственной регистрации права собственности соискателя лицензии, права хозяйственного ведения или оперативного управления, зарегистрированный договор аренды и др.)	Выдан: _____ (наименование органа, выдавшего документ) Номер государственной регистрации права или кадастровый номер объекта: Дата государственной регистрации права:
12	Реквизиты документов, содержащих сведения о наличии выданного в установленном порядке санитарно-эпидемиологического заключения о соответствии санитарным правилам зданий, строений, сооружений и (или) помещений, необходимых для выполнения заявленных работ (услуг)	Выдан: _____ (наименование органа, выдавшего документ) Дата: _____ Номер: _____
13	Реквизиты документов, содержащих сведения о государственной регистрации медицинских изделий (оборудования, аппаратов, приборов, инструментов), необходимых для выполнения заявленных работ (услуг)	См. приложение к заявлению о предоставлении лицензии на осуществление медицинской деятельности
14	Реквизиты документа, подтверждающего факт уплаты государственной пошлины за предоставление лицензии	Дата: _____ Номер: _____
15	Контактный телефон (с указанием кода), адрес	Телефон: _____

	электронной почты (в случае, если имеется), в том числе филиала иностранного юридического лица	Адрес электронной почты: _____
16	Информирование по вопросам лицензирования (указать адрес в случае, если заявителю необходимо направление в электронной форме информации по вопросам лицензирования)	Адрес электронной почты: _____
17	Форма получения лицензии (уведомления об отказе в предоставлении лицензии)	Указать нужное: ☐ на бумажном носителе лично ☐ на бумажном носителе направить заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении (по адресу, указанному в п. 4 заявления) ☐ в форме электронного документа

К заявлению прилагаются документы согласно описи. Достоверность представленных документов и сведений подтверждаю.

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

« ____ » _____ 20__ г.

 подпись

МП (в случае, если имеется)

ПРИЛОЖЕНИЕ

к заявлению о предоставлении
лицензии на осуществление
медицинской деятельности

**Реквизиты документов,
содержащих сведения о государственной регистрации медицинских изделий (обо-
рудования, аппаратов, приборов, инструментов), необходимых для выполнения за-
явленных работ (услуг)**

Указывается адрес осуществления деятельности*

№ п/п	Наименование медицинского изделия (оборудования, аппарата, прибора, ин- струмента) <i>(перечень формируется в алфавитном порядке)</i>	Коли- чество	Номер и дата выдачи регистрацион- ного удостоверения, наименование орга- на, выдавшего регистрационное удо- стоверение

**на каждый заявляемый адрес осуществления деятельности заполняется отдельная таблица*

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

« ____ » _____ 20__ г.

подпись

МП (в случае, если имеется)

ПРИЛОЖЕНИЕ 2
к приказу Министерства здравоохра-
нения Алтайского края
от 30.07 2020 № 324

Опись документов (сведений)

Настоящим удостоверяется, что соискатель лицензии _____,
(наименование соискателя лицензии)
представил в Министерство здравоохранения Алтайского края нижеследующие до-
кументы для предоставления лицензии на осуществление медицинской деятельно-
сти (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими ор-
ганизациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохра-
нения, на территории инновационного центра «Сколково»)

№ п/п	Наименование документа (сведений)	Кол-во листов
1	Доверенность на лицо, представляющее документы на лицензирование (для подтверждения полномочий на осуществление действий от имени заявителя)	
2	Заявление о предоставлении лицензии	
3	Копии документов, подтверждающих наличие у соискателя лицензии принад- лежащих ему на праве собственности или на ином законном основании зданий, строений, сооружений и (или) помещений, необходимых для выполнения заяв- ленных работ (услуг), права на которые не зарегистрированы в Едином госу- дарственном реестре недвижимости (в случае, если такие права зарегистриро- ваны в указанном реестре, - сведения об этих зданиях, строениях, сооружениях и (или) помещениях)	
4	Копии документов, подтверждающих наличие у соискателя лицензии принад- лежащих ему на праве собственности или на ином законном основании меди- цинских изделий (оборудования, аппаратов, приборов, инструментов), необхо- димых для выполнения заявленных работ (услуг)	
5	Копии документов, подтверждающих наличие: у руководителя медицинской организации, заместителей руководителя меди- цинской организации, ответственных за осуществление медицинской деятель- ности, руководителя структурного подразделения иной организации, ответ- ственного за осуществление медицинской деятельности, - высшего медицин- ского образования, послевузовского и (или) дополнительного профессиональ- ного образования, предусмотренного квалификационными требованиями к специалистам с высшим и послевузовским медицинским образованием в сфере здравоохранения, сертификата специалиста, а также дополнительного профес- сионального образования и сертификата специалиста по специальности «орга- низация здравоохранения и общественное здоровье», стажа работы по специ- альности не менее 5 лет; у руководителя структурного подразделения медицинской организации, осу- ществляющего медицинскую деятельность, - высшего профессионального об- разования, послевузовского (для специалистов с медицинским образованием) и (или) дополнительного профессионального образования, предусмотренного квалификационными требованиями к специалистам с высшим и послевузов- ским медицинским образованием в сфере здравоохранения, и сертификата специалиста (для специалистов с медицинским образованием), стажа работы	

	по специальности не менее 5 лет; у индивидуального предпринимателя - высшего медицинского образования, послевузовского и (или) дополнительного профессионального образования, предусмотренного квалификационными требованиями к специалистам с высшим и послевузовским медицинским образованием в сфере здравоохранения, и сертификата специалиста, а при намерении осуществлять доврачебную помощь - среднего медицинского образования и сертификата специалиста по соответствующей специальности, а также стажа работы по специальности не менее 5 лет - при наличии высшего медицинского образования и не менее 3 лет - при наличии среднего медицинского образования	
6	Копии документов, подтверждающих наличие у лиц, заключивших с соискателем лицензии трудовые договоры, среднего, высшего, послевузовского и (или) дополнительного медицинского или иного необходимого для выполнения заявленных работ (услуг) соответствующего профессионального образования и сертификата специалиста (для специалистов с медицинским образованием)	
7	Копии документов, подтверждающих наличие у лиц, осуществляющих техническое обслуживание медицинских изделий (оборудования, аппаратов, приборов, инструментов) соответствующего профессионального образования и (или) квалификации и заключивших с соискателем лицензии трудовые договоры, либо копия договора с организацией, имеющей лицензию на осуществление соответствующей деятельности	
8	Документы (сведения), которые соискатель лицензии вправе предоставить по собственной инициативе: копию документа, подтверждающего уплату государственной пошлины за предоставление лицензии; копию выданного в установленном порядке санитарно-эпидемиологического заключения о соответствии санитарным правилам зданий, строений, сооружений и (или) помещений, необходимых для выполнения заявленных работ (услуг); копии регистрационных удостоверений на медицинские изделия (оборудование, аппараты, приборы, инструменты), необходимые для выполнения заявленных работ (услуг)	

Документы сдал соискатель лицензии
(представитель соискателя лицензии по доверенности от «___» _____ 20___ г. №___):

(Ф.И.О., должность руководителя юридического лица/
Ф.И.О. индивидуального предпринимателя/ Ф.И.О. представителя соискателя лицензии по доверенности)

(подпись)

Документы принял:

(Ф.И.О., должность сотрудника отдела лицензирования)

(подпись)

Дата приема «___» _____ 20___ г.

МП

Копию описи получил:

(Ф.И.О., должность руководителя юридического лица/
Ф.И.О. индивидуального предпринимателя/ Ф.И.О. представителя соискателя лицензии по доверенности)

(подпись)

Дата получения «___» _____ 20___ г.

ПРИЛОЖЕНИЕ 3
к приказу Министерства здравоохра-
нения Алтайского края
от 30.07 2020 № 324

Регистрационный номер: ЛО-22-02-_____ от _____
(заполняется Минздравом Алтайского края)

В Министерство здравоохранения
Алтайского края

ЗАЯВЛЕНИЕ
о предоставлении лицензии на осуществление фармацевтической деятельности

№ п/п	Наименование сведений	Сведения о соискателе лицензии
1	Организационно-правовая форма и полное наименование юридического лица, за исключением иностранного юридического лица; фамилия, имя и отчество (в случае, если имеется) индивидуального предпринимателя	
2	Сокращенное наименование юридического лица (в случае, если имеется), за исключением иностранного юридического лица; данные документа, удостоверяющего личность индивидуального предпринимателя	
3	Фирменное наименование юридического лица (в случае, если имеется), за исключением иностранного юридического лица	
4	Адрес места нахождения юридического лица, за исключением иностранного юридического лица, или адрес места жительства индивидуального предпринимателя (с указанием почтового индекса)	
5	Наименование иностранного юридического лица; наименование филиала иностранного юридического лица, аккредитованного в соответствии с Федеральным законом от 09.07.1999 № 160-ФЗ «Об иностранных инвестициях в Российской Федерации»; номер записи аккредитации, дата аккредитации; код причины постановки на учет иностранного юридического лица (КПП) <i>(заполняется соискателем лицензии, являющимся иностранным юридическим лицом - участником проекта международного медицинского кластера, осуществляющим деятельность на территории международного медицинского кластера через филиал, ак-</i>	Наименование иностранного юридического лица: _____ Наименование филиала иностранного юридического лица: _____ Номер записи аккредитации: _____ Дата аккредитации: _____ КПП: _____

	кредитованный в соответствии с Федеральным законом «Об иностранных инвестициях в Российской Федерации»)	
6	Адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности, в том числе филиала иностранного юридического лица, с указанием выполняемых работ, оказываемых услуг, составляющих лицензируемый вид деятельности	Адрес места осуществления (с указанием почтового индекса): Вид объекта: _____ Перечень работ (услуг): _____
7	Государственный регистрационный номер записи о создании юридического лица, за исключением иностранного юридического лица (ОГРН)	
8	Данные документа, подтверждающего факт внесения сведений о юридическом лице в ЕГРЮЛ, за исключением иностранного юридического лица (об индивидуальном предпринимателе в ЕГРИП), с указанием адреса места нахождения органа, осуществившего государственную регистрацию	Выдан: _____ (наименование органа, выдавшего документ) Дата внесения сведений: _____ Адрес: _____
9	Идентификационный номер налогоплательщика, в том числе иностранного юридического лица (ИНН)	
10	Данные документа о постановке соискателя лицензии на учет в налоговом органе	Выдан: _____ (наименование органа, выдавшего документ) Дата постановки на учет: _____
11	Реквизиты документов, содержащих сведения о наличии 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, расположенных в сельских поселениях, в которых отсутствуют аптечные организации) (выписка из ЕГРН или свидетельство о государственной регистрации права собственности соискателя лицензии, права хозяйственного ведения или оперативного управления, зарегистрированный договор аренды и др.)	Выдан: _____ (наименование органа, выдавшего документ) Номер государственной регистрации права или кадастровый номер объекта: _____ Дата государственной регистрации права: _____
12	Реквизиты документов, содержащих сведения о наличии санитарно-эпидемиологического заключения о соответствии помещений требованиям санитарных правил, выданного в установленном порядке (за исключением медицинских организаций, расположенных в сельских поселениях, в которых отсутствуют аптечные организации)	Выдан: _____ (наименование органа, выдавшего документ) Дата: _____ Номер: _____
13	Реквизиты документов, содержащих сведения о наличии лицензии на осуществление медицинской деятельности (для медицинских организаций, расположенных в сельских поселениях, в которых отсутствуют аптечные организации)	Выдан: _____ (наименование органа, выдавшего документ) Номер: _____ Дата: _____
14	Реквизиты документа, подтверждающего факт	Дата: _____

	уплаты государственной пошлины за предоставление лицензии	Номер: _____
15	Контактный телефон (с указанием кода), адрес электронной почты (в случае, если имеется), в том числе филиала иностранного юридического лица	Телефон: _____ Адрес электронной почты: _____
16	Информирование по вопросам лицензирования <i>(указать адрес в случае, если заявителю необходимо направление в электронной форме информации по вопросам лицензирования)</i>	Адрес электронной почты: _____
17	Форма получения лицензии (уведомления об отказе в предоставлении лицензии)	Указать нужное: ___ на бумажном носителе лично ___ на бумажном носителе направить заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении <i>(по адресу, указанному в п. 4 заявления)</i> ___ в форме электронного документа

К заявлению прилагаются документы согласно описи. Достоверность представленных документов и сведений подтверждаю.

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

«_____» _____ 20__ г.

подпись

МП (в случае, если имеется)

ПРИЛОЖЕНИЕ 4
к приказу Министерства здра-
воохранения Алтайского края
от 30.07 2020 № 324

Регистрационный номер: ЛО-22-03-_____ от _____
(заполняется Минздравом Алтайского края)

В Министерство здравоохранения
Алтайского края

ЗАЯВЛЕНИЕ

о предоставлении лицензии на осуществление деятельности по обороту наркотиче-
ских средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосо-
держащих растений

№ п/п	Наименование сведений	Сведения о соискателе лицензии
1	Организационно-правовая форма и полное наименование юридического лица, за исключением иностранного юридического лица	
2	Сокращенное наименование юридического лица (в случае, если имеется), за исключением иностранного юридического лица	
3	Фирменное наименование юридического лица (в случае, если имеется), за исключением иностранного юридического лица	
4	Адрес места нахождения юридического лица (с указанием почтового индекса), за исключением иностранного юридического лица	
5	Наименование иностранного юридического лица; наименование филиала иностранного юридического лица, аккредитованного в соответствии с Федеральным законом от 09.07.1999 № 160-ФЗ «Об иностранных инвестициях в Российской Федерации»; номер записи аккредитации, дата аккредитации; код причины постановки на учет иностранного юридического лица (КПП) <i>(заполняется соискателем лицензии, являющимся иностранным юридическим лицом - участником проекта международного медицинского кластера, осуществляющим деятельность на территории международного медицинского кластера через филиал, аккредитованный в соответствии с Федеральным за-</i>	Наименование иностранного юридического лица: _____ Наименование филиала иностранного юридического лица: _____ Номер записи аккредитации: _____ Дата аккредитации: _____ КПП: _____

	коном «Об иностранных инвестициях в Российской Федерации»)	
6	Адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности, в том числе филиала иностранного юридического лица, с указанием выполняемых работ, оказываемых услуг, составляющих лицензируемый вид деятельности (при выполнении работ (оказании услуг), предусмотренных пунктами 2, 3, 15, 16, 27, 28, 43, 44 приложения к Положению о лицензировании, утвержденному постановлением Правительства Российской Федерации от 22.12.2011 № 1085, необходимо указать конкретные наркотические средства и психотропные вещества, внесенные в списки I - III перечня)	Адрес места осуществления (с указанием почтового индекса): Перечень работ (услуг):
7	Государственный регистрационный номер записи о создании юридического лица, за исключением иностранного юридического лица (ОГРН)	
8	Данные документа, подтверждающего факт внесения сведений о юридическом лице в ЕГРЮЛ, за исключением иностранного юридического лица (об индивидуальном предпринимателе в ЕГРИП), с указанием адреса места нахождения органа, осуществившего государственную регистрацию	Выдан: _____ (наименование органа, выдавшего документ) Дата внесения сведений: _____ Адрес: _____
9	Идентификационный номер налогоплательщика, в том числе иностранного юридического лица (ИНН)	
10	Данные документа о постановке соискателя лицензии на учет в налоговом органе	Выдан: _____ (наименование органа, выдавшего документ) Дата постановки на учет: _____
11	Реквизиты документов, содержащих сведения о наличии у соискателя лицензии на праве собственности или на ином законном основании соответствующих установленным требованиям и необходимых для осуществления деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений помещений, права на которые зарегистрированы в Едином государственном реестре недвижимости (за исключением медицинских организаций и обособленных подразделений медицинских организаций) (выписка из ЕГРН или свидетельство о государственной регистрации права собственности соискателя лицензии, права хозяйственного ведения или оперативного управления, зарегистрированный договор аренды и др.)	Выдан: _____ (наименование органа, выдавшего документ) Номер государственной регистрации права или кадастровый номер объекта: Дата государственной регистрации права:
12	Реквизиты документов, содержащих сведения о наличии заключений органов внутренних дел об отсутствии у работников, которые в соответствии со своими служебными обязанностями должны иметь доступ к наркотическим средствам, психотропным веществам, внесенным в Список I прекурсоров или культивируемым наркосодержащим растениям, непогашенной или неснятой судимости за	Выдан: _____ (наименование органа, выдавшего документ) Дата: _____ Номер: _____

	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	
13	Реквизиты документов, содержащих сведения о наличии заключений органов внутренних дел 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: _____ (наименование органа, выдавшего документ) Дата: _____ Номер: _____
14	Реквизиты документа, подтверждающего факт уплаты государственной пошлины за предоставление лицензии	Дата: _____ Номер: _____
15	Контактный телефон (с указанием кода), адрес электронной почты (в случае, если имеется), в том числе филиала иностранного юридического лица	Телефон: _____ Адрес электронной почты: _____
16	Информирование по вопросам лицензирования (указать в случае, если заявителю необходимо направление в электронной форме информации по вопросам лицензирования)	Адрес электронной почты: _____
17	Форма получения лицензии (уведомления об отказе в предоставлении лицензии)	Указать нужное: ___ на бумажном носителе лично ___ на бумажном носителе направить заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении (по адресу, указанному в п. 4 заявления) ___ в форме электронного документа

К заявлению прилагаются документы согласно описи. Достоверность представленных документов и сведений подтверждаю.

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

« ____ » _____ 20__ г.

_____ *подпись*

МП (в случае, если имеется)