



КОМИТЕТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
ВОЛГОГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ
(ОБЛЗДРАВ)

ПРИКАЗ

20 августа 2021 г.

№ 71н

Волгоград

О внесении изменений в приказ комитета здравоохранения Волгоградской области от 30 декабря 2020 г. № 3557н "Об утверждении форм документов, используемых комитетом здравоохранения Волгоградской области 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")"

В соответствии с Федеральным законом от 27 июля 2010 г. № 210-ФЗ "Об организации предоставления государственных и муниципальных услуг", Федеральным законом от 04 мая 2011 г. № 99-ФЗ "О лицензировании отдельных видов деятельности", Постановлением Правительства Российской Федерации от 01 июня 2021 г. № 852 "О лицензировании медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра "Сколково") и признании утратившими силу некоторых актов Правительства Российской Федерации"

п р и к а з ы в а ю:

1. Внести в приказ комитета здравоохранения Волгоградской области от 30 декабря 2020 г. № 3557н "Об утверждении форм документов, используемых комитетом здравоохранения Волгоградской области 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")" (далее - приказ № 3557н) следующие изменения:

1.1. Заявление о предоставлении лицензии на осуществление медицинской деятельности, утвержденное приложением 1 к названному приказу, изложить в новой редакции согласно приложению 1 к настоящему приказу.

1.2. Заявление о переоформлении лицензии в связи с намерением лицензиата осуществлять медицинскую деятельность по адресу места ее осуществления, не предусмотренному лицензией, и (или) в связи с намерением лицензиата

выполнять новые работы, оказывать новые услуги, составляющие медицинскую деятельность, утвержденное приложением 2 к приказу № 3557н, изложить в новой редакции согласно приложению № 2 к настоящему приказу.

1.3. В Уведомлении о необходимости устранения выявленных нарушений и (или) представления отсутствующих документов соискателем 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"), утвержденном приложением 6 к приказу № 3557н, слова "от 16 апреля 2012 г. № 291 "О лицензировании медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра "Сколково")" заменить словами "от 01 июня 2021 г. № 852 "О лицензировании медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра "Сколково") и признании утратившими силу некоторых актов Правительства Российской Федерации".

1.4. В уведомлении о необходимости устранения выявленных нарушений и (или) представления отсутствующих документов при подаче заявления о переоформлении лицензии лицензиатом, осуществляющим медицинскую деятельность (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра "Сколково"), утвержденном приложением 7 к приказу № 3557н, слова "от 16 апреля 2012 г. № 291 "О лицензировании медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра "Сколково")" заменить словами "от 01 июня 2021 г. № 852 "О лицензировании медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра "Сколково") и признании утратившими силу некоторых актов Правительства Российской Федерации".

1.5. В уведомлении о возврате заявления 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") и прилагаемых к нему документов, утвержденным приложением 8 к приказу № 3557н, слова "от 16 апреля 2012 г. № 291 "О лицензировании медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра "Сколково")" заменить словами "от 01 июня 2021 г. № 852

"О лицензировании медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра "Сколково") и признании утратившими силу некоторых актов Правительства Российской Федерации".

1.6. В уведомлении о возврате заявления о переоформлении 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") <*> и прилагаемых к нему документов, утвержденном приложением 9 к приказу № 3557н, слова "от 16 апреля 2012 г. № 291 "О лицензировании медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра "Сколково")" заменить словами "от 01 июня 2021 г. № 852 "О лицензировании медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра "Сколково") и признании утратившими силу некоторых актов Правительства Российской Федерации".

1.7. В уведомлении об отказе в 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"), утвержденном приложением 10 к приказу № 3557н, слова "от 16 апреля 2012 г. № 291 "О лицензировании медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра "Сколково")" заменить словами "от 01 июня 2021 г. № 852 "О лицензировании медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра "Сколково") и признании утратившими силу некоторых актов Правительства Российской Федерации".

1.8. В уведомлении об отказе в переоформлении 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", утвержденном приложением 11 к приказу № 3557н, слова "от 16 апреля 2012 г. № 291 "О лицензировании медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра "Сколково")" заменить словами "от 01 июня 2021 г. № 852 "О лицензировании медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими

организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра "Сколково") и признании утратившими силу некоторых актов Правительства Российской Федерации".

1.9. В уведомлении о прекращении действия 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") по заявлению лицензиата, утвержденном приложением 12 к приказу № 3557н, слова "от 16 апреля 2012 г. № 291 "О лицензировании медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра "Сколково"))" заменить словами "от 01 июня 2021 г. № 852 "О лицензировании медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра "Сколково")) и признании утратившими силу некоторых актов Правительства Российской Федерации".

1.10. В уведомлении о прекращении действия 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") по решению суда об аннулировании лицензии на осуществление медицинской деятельности, утвержденном приложением 13 к приказу № 3557н, слова "от 16 апреля 2012 г. № 291 "О лицензировании медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра "Сколково"))" заменить словами "от 01 июня 2021 г. № 852 "О лицензировании медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра "Сколково")) и признании утратившими силу некоторых актов Правительства Российской Федерации".

1.11. В уведомлении о прекращении действия 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") в связи с прекращением юридическим лицом медицинской деятельности или прекращением физическим лицом медицинской деятельности в качестве индивидуального предпринимателя, утвержденном приложением 14 к приказу № 3557н, слова "от 16 апреля 2012 г. № 291 "О лицензировании медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра "Сколково"))" заменить словами "от 01 июня 2021 г. № 852

"О лицензировании медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра "Сколково") и признании утратившими силу некоторых актов Правительства Российской Федерации".

1.12. В уведомлении о приостановлении действия 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") в случае назначения административного наказания в виде административного приостановления деятельности лицензиата за грубое нарушение лицензионных требований, утвержденном приложением 15 к приказу № 3557н, слова "от 16 апреля 2012 г. № 29 "О лицензировании медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра "Сколково")" заменить словами "от 01 июня 2021 г. № 852 "О лицензировании медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра "Сколково") и признании утратившими силу некоторых актов Правительства Российской Федерации".

1.13. В уведомлении о приостановлении действия 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") в случае привлечения лицензиата к административной ответственности за неисполнение в установленный срок предписания об устранении грубого нарушения лицензионных требований, утвержденном приложением 16 к приказу № 3557н, слова "от 16 апреля 2012 г. № 29 "О лицензировании медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра "Сколково")" заменить словами "от 01 июня 2021 г. № 852 "О лицензировании медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра "Сколково") и признании утратившими силу некоторых актов Правительства Российской Федерации".

1.14. В уведомлении о возобновлении действия 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"), приостановленного в случае назначения административного наказания в виде административного приостановления деятельности лицензиата за грубое нарушение лицензионных требований, утвержденном приложением

17 к приказу № 3557н, слова "от 16 апреля 2012 г. № 29 "О лицензировании медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра "Сколково")" заменить словами "от 01 июня 2021 г. № 852 "О лицензировании медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра "Сколково") и признании утратившими силу некоторых актов Правительства Российской Федерации".

1.15. В уведомлении о возобновлении действия 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"), приостановленного в случае привлечения лицензиата к административной ответственности за неисполнение в установленный срок предписания об устранении грубого нарушения лицензионных требований, утвержденном приложением 18 к приказу № 3557н, слова "от 16 апреля 2012 г. № 29 "О лицензировании медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра "Сколково")" заменить словами "от 01 июня 2021 г. № 852 "О лицензировании медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра "Сколково") и признании утратившими силу некоторых актов Правительства Российской Федерации".

2. Дополнить приказ № 3557н:

а) подпунктом 1.22 следующего содержания:

"1.22. Утвердить форму справки об отсутствии запрашиваемых сведений о конкретной лицензии в реестре лицензий или о невозможности определения конкретного лицензиата согласно Приложению 22 к настоящему приказу. ";

б) приложением 22 согласно приложению № 3 к настоящему приказу.

3. Настоящий приказ вступает в силу с 01 сентября 2021 г., за исключением пункта 2, который вступает в силу со дня подписания.

4. Контроль исполнения приказа возложить на заместителя председателя комитета здравоохранения Волгоградской области Гаврилову М.А.

Председатель комитета здравоохранения
Волгоградской области

А.И. Себелев

Косенькова Алла Сергеевна
(8442) 30-82-83



Приложение 1
к приказу комитета здравоохранения
Волгоградской области
от 20 августа 2021 г. № 71н

"Приложение 1
к приказу комитета здравоохранения
Волгоградской области
от 30 декабря 2020 г. № 3557н

Регистрационный номер: _____ дата "___" _____ 20__ г.
(заполняется лицензирующим органом)

В КОМИТЕТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
ВОЛГОГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ

ЗАЯВЛЕНИЕ

о предоставлении лицензии на осуществление медицинской деятельности

Прошу предоставить лицензию на осуществление медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра "Сколково")

№	Наименование сведений	Сведения о соискателе лицензии
1	Организационно-правовая форма *	
	Полное наименование юридического лица *	
	Фамилия, имя и (в случае, если имеется) отчество индивидуального предпринимателя *	
	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"	
2	Сокращенное наименование юридического лица* (в случае, если имеется)	
3	Фирменное наименование юридического лица* (в случае, если имеется)	
4	Адрес места нахождения юридического лица* (с указанием почтового индекса)	
	Адрес места жительства (регистрации) индивидуального предпринимателя * (с указанием почтового индекса)	

5	Почтовый адрес соискателя лицензии (с указанием почтового индекса)	
6	Реквизиты документа, удостоверяющего личность индивидуального предпринимателя * (серия, номер, кем и когда выдан)	
7	Государственный регистрационный номер записи о создании юридического лица * Государственный регистрационный номер записи о государственной регистрации индивидуального предпринимателя *	
8	Данные документа, подтверждающего факт внесения сведений *: - о юридическом лице в Единый государственный реестр юридических лиц; - об индивидуальном предпринимателе в Единый государственный реестр индивидуальных предпринимателей	Наименование документа _____ Бланк (при наличии): серия _____ № _____ Дата государственной регистрации _____
9	Сведения об аккредитации иностранного юридического лица в соответствии с Федеральным законом от 09.07.1999 № 160-ФЗ "Об иностранных инвестициях в Российской Федерации"	Номер записи аккредитации _____ Дата аккредитации _____
10	Идентификационный номер налогоплательщика *	
11	Идентификационный номер налогоплательщика и код причины постановки на учет иностранного юридического лица	ИНН _____ код _____
12	Данные документа о постановке соискателя лицензии на учет в налоговом органе *	Наименование документа _____ Бланк (при наличии): серия _____ № _____ Дата постановки на учет _____ Наименование налогового органа _____ Код налогового органа _____
13	Адрес (адреса) места (мест) осуществления медицинской деятельности (с указанием почтового индекса и графика работы) (заполнить приложение 1 к настоящему заявлению)	Информация указана в приложении 1 к настоящему заявлению
14	Перечень видов работ (услуг) с указанием адреса (адресов), на которых планируется их осуществление (заполнить приложение 1 к настоящему заявлению)	Информация указана в приложении 1 к настоящему заявлению

15	Сведения о документах, подтверждающих наличие у соискателя лицензии на праве собственности либо на ином законном основании зданий, строений, сооружений и (или) помещений, необходимых для выполнения заявленных работ (услуг)	1. Вид документа _____ 2. Кадастровый (условный) номер объекта права (в случае, если имеется) _____ 3. Вид права _____ 4. Номер государственной регистрации права (в случае, если имеется) _____ 5. Дата государственной регистрации права (в случае, если имеется) _____ 6. Тип объекта _____
16	Сведения о наличии выданного в установленном порядке санитарно-эпидемиологического заключения о соответствии санитарным правилам зданий, строений, сооружений и (или) помещений, необходимых для выполнения соискателем лицензии заявленных работ (услуг)	Номер санитарно-эпидемиологического заключения _____ Дата выдачи заключения _____ Номер бланка заключения _____ Виды деятельности: _____
17	Сведения о медицинских изделиях (оборудование, аппараты, приборы, инструменты), необходимых для выполнения соискателем лицензии заявленных работ (услуг) (заполнить Приложение 2 к настоящему заявлению)**	
17.1.	Сведения о наличии у соискателя лицензии принадлежащих ему на праве собственности или ином законном основании медицинских изделий (оборудование, аппараты, приборы, инструменты), необходимых для выполнения заявленных работ (услуг) и зарегистрированных в установленном порядке (заполнить колонки № 1, 2, 3 Приложения 2 к настоящему заявлению)	
17.2.	Сведения о государственной регистрации медицинских изделий (заполнить колонку № 4 Приложения 2 к настоящему заявлению)	
17.3.	Сведения о наличии заключивших с соискателем лицензии трудовые договоры работников, осуществляющих техническое обслуживание медицинских изделий (оборудование, аппараты, приборы, инструменты) и имеющих необходимое профессиональное образование и (или) квалификацию, либо наличие договора с организацией, имеющей лицензию на осуществление соответствующей деятельности (заполнить колонку № 5 Приложения 2 к настоящему заявлению)	
18	Сведения о наличии заключивших с соискателем лицензии трудовые договоры работников, имеющих образование, предусмотренное квалификационными требованиями к медицинским работникам, и пройденной аккредитации специалиста или сертификата специалиста по специальности, необходимой для выполнения заявленных соискателем лицензии работ (услуг)*** (заполнить Приложение 3 к настоящему заявлению)	
19.	Сведения о внесении информации, подтверждающей право собственности и о государственной регистрации, медицинских изделий, необходимых для выполнения необходимых работ (услуг), в федеральный регистр медицинских организаций единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения	внесена информация/не внесена информация (нужное подчеркнуть)
19.1.	Сведения о внесении информации о заключивших с соискателем лицензии трудовых договоров работников, имеющих образование,	внесена информация/не внесена информация (нужное подчеркнуть)

	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			
20	Контактный телефон/факс соискателя лицензии			
21	Адрес электронной почты соискателя лицензии			
22	Уведомление о предоставлении или об отказе в предоставлении лицензии (выделить жирным соответствующий раздел)	На бумажном носителе	В форме электронного документа	
23	Выписка из единого реестра лицензий (выделить жирным соответствующий раздел)	Не требуется	На бумажном носителе	В форме электронного документа

* заполняется юридическими лицами или индивидуальными предпринимателями, за исключением иностранных юридических лиц;

** приложение 2 не заполняется, в случае если информация внесена в регистр медицинских организаций единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения;

*** приложение 3 не заполняется, в случае если информация внесена в регистр медицинских работников единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения;

К заявлению о предоставлении лицензии на осуществление медицинской деятельности прилагается опись документов согласно приложению 4.

Достоверность представленных сведений и документов подтверждаю.

Руководитель постоянно действующего исполнительного органа юридического лица/индивидуальный предприниматель

(ФИО, наименование должности руководителя юридического лица или ФИО индивидуального предпринимателя)
или лицо, имеющее право действовать от имени юридического лица (индивидуального предпринимателя) на основании доверенности

(ФИО лица, указанного в доверенности, реквизиты документа, подтверждающего полномочия)

"__" _____ 20__ г. Руководитель организации-заявителя/индивидуальный предприниматель

(ФИО, подпись)
М.П.



Приложение 1 к заявлению
о предоставлении лицензии
на осуществление медицинской
деятельности

ПЕРЕЧЕНЬ
заявляемых работ (услуг) для осуществления медицинской деятельности

наименование юридического лица или
ФИО индивидуального предпринимателя

N п/п	Адрес (адреса) места (мест) осуществления медицинской деятельности (с указанием почтового индекса)	Перечень заявляемых работ (услуг)

Руководитель постоянно действующего исполнительного органа юридического
лица/индивидуальный предприниматель

(указать Ф.И.О., наименование должности руководителя/Ф.И.О. индивидуального
предпринимателя)

или иное лицо, имеющее право действовать от имени юридического лица/индивидуального
предпринимателя на основании доверенности

(указать Ф.И.О. лица, указанного в доверенности, реквизиты документа,
подтверждающего полномочия этого лица)

(подпись)
" " 20__ г.

М.П.



Приложение 2

к заявлению о предоставлении
лицензии на осуществление
медицинской деятельности

Сведения о наличии медицинских изделий (оборудование, аппараты, приборы, инструменты), необходимых для выполнения заявляемых работ (услуг) *

* - информация о наличии медицинских изделий отражается с учетом их размещения по конкретным адресам осуществления медицинской деятельности

(наименование юридического лица и адрес места осуществления деятельности)

Заявленные виды работ (услуг)	Наименование медицинских изделий (оборудование, аппараты, приборы, инструменты)	Сведения о документах, подтверждающих законное основание использования указанных медицинских изделий (с указанием наименования, номера документа (товарная накладная, балансовая справка, договор аренды, лизинга и т.д.), даты их составления)	Сведения о регистрации указанных медицинских изделий (с указанием номера и даты регистрационных удостоверений, срока их действия)	Сведения о наличии заключивших с соискателем лицензии трудовые договоры работников, осуществляющих техническое обслуживание медицинских изделий (оборудование, аппараты, приборы, инструменты) и имеющих необходимое профессиональное образование и (или) квалификацию, либо наличие договора с организацией, имеющей лицензию на осуществление соответствующей деятельности (дата договора, наименование организации, проводившей тех. обслуживание, с реквизитами лицензии по техническому обслуживанию медицинской техники)
1	2	3	4	5

Документ, подтверждающий право собственности или иное законное основание использования оборудования для осуществления лицензируемой деятельности, прилагается.

Руководитель постоянно действующего исполнительного органа юридического лица/индивидуальный предприниматель

(указать Ф.И.О., наименование должности руководителя/Ф.И.О. индивидуального предпринимателя)
или иное лицо, имеющее право действовать от имени юридического лица/ индивидуального предпринимателя на основании доверенности

(указать Ф.И.О. лица, указанного в доверенности, реквизиты документа,
подтверждающего полномочия этого лица)

" " 20__ г.

(подпись руководителя юридического лица или уполномоченного лица)
М.П.



Приложение 3

к заявлению о предоставлении лицензии на осуществление медицинской деятельности

Сведения о профессиональной подготовке работников юридического лица/индивидуального предпринимателя в соответствии с заявляемыми работами и услугами*

(наименование юридического лица и адрес места осуществления деятельности)

Виды работ (услуг)	ФИО врачей, среднего медицинского персонала, заключивших с соискателем лицензии трудовые договоры	Реквизиты документов об образовании (наименование учебного заведения, год окончания, № документа, специальность; наименование учебного заведения и даты прохождения специализации, № документа, количество часов, специальность; усовершенствования за последние 5 лет, наименование учебного заведения, наименование темы, количество часов; сертификат - дата выдачи, специальность)		
		Диплом об образовании	Постдипломное (дополнительное) образование	Повышение квалификации, сертификат специалиста, тематическое усовершенствование

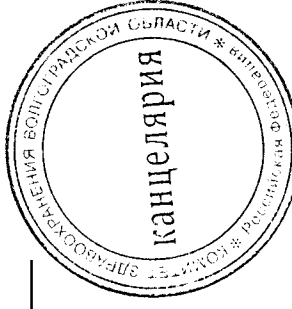
* - в случае если соискатель лицензии осуществляет деятельность на нескольких территориально обособленных объектах, приложение заполняется на каждый объект отдельно с указанием места фактического осуществления деятельности

Руководитель постоянно действующего исполнительного органа юридического лица/индивидуальный предприниматель

(указать Ф.И.О., наименование должности руководителя/Ф.И.О. индивидуального предпринимателя)
или иное лицо, имеющее право действовать от имени юридического лица/ индивидуального предпринимателя на основании доверенности

(указать Ф.И.О. лица, указанного в доверенности, реквизиты документа, подтверждающего полномочия этого лица)

" " 20 г. (подпись руководителя юридического лица или уполномоченного лица)
М.П.



ОПИСЬ ДОКУМЕНТОВ

Настоящим удостоверяется, что _____

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

В _____ лице _____ представителя _____ **соискателя** _____ **лицензии** _____ представил, а лицензирующий орган – **комитет здравоохранения Волгоградской области** принял от соискателя лицензии _____ " ____ " _____ 20____ г. за № _____ нижеследующие документы для предоставления лицензии на осуществление медицинской деятельности

№ п/п	Наименование документа	Кол-во листов	Дополнительно представлено
1.	Заявление о предоставлении лицензии на медицинскую деятельность с указанием заявляемых видов работ (услуг)		
2.	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 <u>не зарегистрированы</u> в Едином государственном реестре прав на недвижимое имущество и сделок с ним		
3.	Копии документов, подтверждающих наличие у соискателя лицензии принадлежащих ему на праве собственности или на ином законном основании, предусматривающем право владения и пользования медицинскими изделиями (оборудование, аппараты, приборы, инструменты), необходимых для выполнения заявленных работ (услуг)*		
4.	Копии документов, подтверждающих наличие 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)*		
5.	Копии документов, подтверждающих наличие заключивших с соискателем лицензии трудовые договоры работников, осуществляющих техническое обслуживание медицинских изделий (оборудование, аппараты, приборы, инструменты) и		

	имеющих необходимое профессиональное образование и (или) квалификацию, либо копии договора с организацией, имеющей лицензию на осуществление соответствующей деятельности		
6.	Доверенность на лицо, представляющее документы на лицензирование от имени заявителя		
7.	Копии документов, представленные соискателем лицензии по собственной инициативе: - документы, подтверждающие наличие у соискателя лицензии 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 прав на недвижимое имущество и сделок с ним; - структура и штатное расписание соискателя лицензии;** - копия санитарно-эпидемиологического заключения о соответствии санитарным правилам зданий, строений, сооружений и (или) помещений, необходимых для выполнения соискателем лицензии заявленных работ (услуг); - платежное поручение об уплате государственной пошлины; - регистрационные удостоверения на медицинские изделия; - копии документов, подтверждающих наличие у соискателя лицензии принадлежащих ему на праве собственности или на ином законном основании, предусматривающем право владения и пользования медицинскими изделиями (оборудование, аппараты, приборы, инструменты), необходимых для выполнения заявленных работ (услуг); - копии документов, подтверждающих наличие заключивших с соискателем лицензии трудовые договоры работников, имеющих медицинское образование, необходимое для выполнения заявленных соискателем лицензии работ (услуг); - другие документы.		

Документы сдал
соискатель лицензии/уполномоченный
представитель соискателя лицензии

(Ф.И.О., должность, подпись)

(реквизиты доверенности)

Документы принял
должностное лицо комитета
здравоохранения Волгоградской области

(Ф.И.О., должность, подпись)

Дата _____
Входящий № _____
Количество листов _____

М.П.

*заполняется в случае отсутствия информации в регистре медицинских организаций и регистре медицинских работников единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения.

**представляется медицинскими организациями, входящими в государственную систему здравоохранения."



Приложение 2 к приказу комитета
здравоохранения
Волгоградской области
от 20 августа 2021 г. № 71н ____

"Приложение 2
к приказу комитета здравоохранения
Волгоградской области
от 30 декабря 2020 г. № 3557н

Регистрационный номер: _____ дата " ____ " _____ 20 ____ г.
(заполняется лицензирующим органом)

**В КОМИТЕТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
ВОЛГОГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ**

ЗАЯВЛЕНИЕ

о переоформлении лицензии

**в связи с намерением лицензиата осуществлять медицинскую деятельность
по адресу места ее осуществления, не предусмотренному лицензией,
и (или) в связи с намерением лицензиата выполнять новые работы, оказывать
новые услуги, составляющие медицинскую деятельность**

(далее – заявление о переоформлении лицензии на медицинскую деятельность)

Прошу переоформить лицензию (и) на осуществление медицинской деятельности
№ _____, выданную(ые)/переоформленную(ые)
(нужное подчеркнуть)

на срок с _____ по _____ или бессрочно

в связи с (нужное выделить и подчеркнуть):

- изменением адресов мест осуществления медицинской деятельности;
- намерением лицензиата внести изменения в предусмотренный лицензией перечень выполняемых работ, оказываемых услуг, составляющих медицинскую деятельность, которые лицензиат намерен выполнять, оказывать;
- наличием в лицензии перечня работ, услуг, которые выполняются, оказываются в составе медицинской деятельности, если нормативными правовыми актами Российской Федерации в указанный перечень внесены изменения

№	Перечень запрашиваемых сведений	Информация о лицензиате на момент переоформления лицензии или информация о вносимых изменениях в лицензию
1	Организационно-правовая форма *	
	Полное наименование юридического лица*	
	Фамилия, имя и (в случае, если имеется) отчество индивидуального предпринимателя*	
	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"	
2	Сокращенное наименование лицензиата* (в случае, если имеется)	
3	Фирменное наименование * (в случае, если имеется)	
4	Реквизиты документа, удостоверяющего личность индивидуального предпринимателя * (серия, номер, кем и когда выдан)	

5	Адрес места нахождения юридического лица * (с указанием почтового индекса) Адрес места жительства индивидуального предпринимателя * (с указанием почтового индекса)	
6	Почтовый адрес лицензиата (с указанием почтового индекса)	
7	Государственный регистрационный номер записи о создании юридического лица* Государственный регистрационный номер записи о государственной регистрации индивидуального предпринимателя.*	
8	Сведения об аккредитации иностранного юридического лица в соответствии с Федеральным законом от 09.07.1999 № 160-ФЗ "Об иностранных инвестициях в Российской Федерации"	Номер записи аккредитации _____ Дата аккредитации _____
9	Данные документа, подтверждающего факт внесения сведений*: - о юридическом лице в Единый государственный реестр юридических лиц; - об индивидуальном предпринимателе - в Единый государственный реестр индивидуальных предпринимателей	Наименование документа _____ Бланк (при наличии): серия _____ № _____ Дата государственной регистрации _____
10	Идентификационный номер налогоплательщика*	
11	Идентификационный номер налогоплательщика и код причины постановки на учет иностранного юридического лица	ИНН _____ код _____
12	Адрес (адреса) места (мест) осуществления деятельности в соответствии с действующей лицензией, которые не требуют внесения изменений (заполнить Приложение 1 к настоящему заявлению)	Информация указана в приложении 1 к настоящему заявлению
Вносимые изменения		
13	Новый(е) адрес (адреса) мест осуществления медицинской деятельности (адреса территориально обособленных объектов) не указанный(х) в имеющейся(ихся) лицензии(ях) с указанием видов работ (услуг), которые планируется осуществлять по новым адресам (с указанием почтового индекса и графика работы) (заполнить приложение 2 к настоящему заявлению)	Информация указана в приложении 2 к настоящему заявлению
14	Новые виды работ (услуг) с указанием адреса (адресов), на которых планируется их осуществление (заполнить приложение 3 к настоящему заявлению)	Информация указана в приложении 3 к настоящему заявлению
15	Сведения о документах, подтверждающих наличие у лицензиата на праве собственности, либо на ином законном основании зданий, строений, сооружений и (или) помещений, необходимых для выполнения заявленных работ (услуг)	1. Вид документа _____ 2. Кадастровый (условный) номер объекта права (в случае, если имеется) _____ 3. Вид _____

		права _____ 4. Номер государственной регистрации права (в случае, если имеется) _____ 5. Дата государственной регистрации права (в случае, если имеется) _____ 6. Тип объекта _____
16	Сведения о медицинских изделиях (оборудование, аппараты, приборы, инструменты), необходимых для выполнения лицензиатом заявленных работ (услуг)** (заполнить Приложение 4 к настоящему заявлению)	
16.1.	Сведения о наличии у лицензиата принадлежащих ему на праве собственности или ином законном основании медицинских изделий (оборудование, аппараты, приборы, инструменты), необходимых для выполнения заявленных работ (услуг) и зарегистрированных в установленном порядке (заполнить колонки № 1, 2, 3 Приложения 4 к настоящему заявлению)	
16.2.	Сведения о государственной регистрации медицинских изделий (заполнить колонку № 4 Приложения 4 к настоящему заявлению)	
16.3.	Сведения о наличии заключивших с лицензиатом трудовые договоры работников, осуществляющих техническое обслуживание медицинских изделий (оборудование, аппараты, приборы, инструменты), и имеющих необходимое профессиональное образование и (или) квалификацию, либо наличие договора с организацией, имеющей лицензию на осуществление соответствующей деятельности (заполнить колонку № 5 Приложения 4 к настоящему заявлению)	
17.	Сведения о наличии 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 соискателем лицензии работ (услуг)*** (заполнить Приложение 5 к настоящему заявлению)	
18.	Сведения о внесении информации, подтверждающей право собственности и о государственной регистрации, медицинских изделий, необходимых для выполнения необходимых работ (услуг), в федеральный регистр медицинских организаций единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения	внесена информация/ не внесена информация (нужное подчеркнуть)
18.1.	Сведения о внесении информации о заключивших с лицензиатом трудовых договоров 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 системе в сфере здравоохранения	внесена информация/ не внесена информация (нужное подчеркнуть)
19.	Сведения о наличии выданного в установленном порядке санитарно-эпидемиологического заключения о соответствии санитарным правилам зданий, строений, сооружений и (или) помещений,	Номер санитарно-эпидемиологического заключения _____ Дата выдачи заключения _____

	необходимых для выполнения соискателем лицензии заявленных работ (услуг)	_____ Номер бланка _____ Виды деятельности: _____		
20.	Контактный телефон/факс лицензиата			
21.	Адрес электронной почты лицензиата			
22.	Уведомление о переоформлении или об отказе в переоформлении лицензии (выделить жирным соответствующий раздел)	На бумажном носителе	В форме электронного документа	
23.	Выписка из единого реестра лицензий (отметить соответствующий раздел)	Не требуется	На бумажном носителе	В форме электронного документа

* - заполняется юридическими лицами или индивидуальными предпринимателями, за исключением иностранных юридических лиц

** приложение 2 не заполняется, в случае если информация внесена в регистр медицинских организаций единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения;

*** приложение 3 не заполняется, в случае если информация внесена в регистр медицинских работников единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения;

К заявлению о переоформлении лицензии на осуществление медицинской деятельности прилагается опись документов согласно приложению 6.

Достоверность представленных сведений и документов подтверждаю.

Руководитель постоянно действующего исполнительного органа юридического лица/индивидуальный предприниматель

_____,
(ФИО, наименование должности руководителя юридического лица или ФИО индивидуального предпринимателя)

или лицо, имеющее право действовать от имени юридического лица (индивидуального предпринимателя) на основании доверенности

_____,
(ФИО лица указанного в доверенности, реквизиты документа, подтверждающего полномочия)

" ____ " ____ 20 ____ г.

Руководитель организации-заявителя/
индивидуальный предприниматель

(ФИО, подпись)

М.П.



Приложение 1
к заявлению о переоформлении лицензии
на осуществление медицинской деятельности

ПЕРЕЧЕНЬ
адреса (адресов) места (мест) осуществления медицинской деятельности
в соответствии с действующей лицензией, которые не требуют внесения изменений

наименование юридического лица или ФИО
индивидуального предпринимателя

№ п/п	Адрес (адреса) места (мест) осуществления медицинской деятельности (с указанием почтового индекса)	Перечень работ (услуг) согласно действующей лицензии

" ____ " _____ 20__ г.

Руководитель организации-заявителя/
индивидуальный предприниматель

(ФИО, подпись)

М.П.



Приложение 2
к заявлению о переоформлении лицензии
на осуществление медицинской деятельности

ПЕРЕЧЕНЬ
новых адресов мест осуществления медицинской деятельности,
не предусмотренных лицензией, на которых планируется осуществление медицинской
деятельности

наименование юридического лица или ФИО
индивидуального предпринимателя

Перечень планируемых к выполнению видов работ (услуг), составляющих
лицензируемый вид деятельности*

№ п/п	Адрес (адреса) места (мест) осуществления медицинской деятельности (с указанием почтового индекса)	Перечень заявляемых работ (услуг)

"__" ____ 20__ г.

Руководитель организации-заявителя/
индивидуальный предприниматель

(ФИО, подпись)

М.П.



Приложение 3
к заявлению о переоформлении лицензии
на осуществление медицинской деятельности

ПЕРЕЧЕНЬ
новых видов работ (услуг), которые лицензиат намерен выполнять
при осуществлении медицинской деятельности по имеющемуся в лицензии адресу
объекта:

наименование юридического лица или ФИО
индивидуального предпринимателя

№ п/п	Адрес (адреса) места (мест) осуществления медицинской деятельности (с указанием почтового индекса)	Перечень заявляемых работ (услуг) (указать работы (услуги) согласно действующей лицензии, новые работы (услуги) выделить жирным)

"__" _____ 20__ г.

Руководитель организации-заявителя/
индивидуальный предприниматель

(ФИО, подпись)

М.П.



Приложение 4
к заявлению о переоформлении лицензии
на осуществление медицинской деятельности

Сведения о наличии медицинских изделий (оборудование, аппараты, приборы, инструменты),
необходимых для выполнения заявляемых работ (услуг)*

*- информация о наличии медицинских изделий отражается с учетом их размещения по конкретным адресам осуществления медицинской деятельности.

(наименование юридического лица и адрес места осуществления деятельности)

Заявленные виды работ (услуг)	Наименование медицинских изделий (оборудования, аппаратов, приборов, инструментов)	Сведения о документах, подтверждающих законное основание использования указанных медицинских изделий (с указанием наименования, номера документа (товарная накладная, балансовая справка, договор аренды, лизинга и т.д.), даты их составления)	Сведения о регистрации указанных медицинских изделий (с указанием номера и даты регистрационных удостоверений, срока их действия)	Сведения о наличии заключивших с лицензиатом трудовые договоры работников, осуществляющих техническое обслуживание медицинских изделий (оборудования, аппаратов, приборов, инструментов), и имеющих необходимое профессиональное образование и (или) квалификацию, либо наличие договора с организацией, имеющей лицензию на осуществление соответствующей деятельности. (дата договора, наименование организации, проводившей тех. обслуживание, с реквизитами лицензии по техническому обслуживанию медицинской техники)
1	2	3	4	5

Документ, подтверждающий право собственности или иное законное основание использования оборудования для осуществления лицензируемой деятельности, прилагается.

Руководитель постоянно действующего исполнительного органа юридического лица/индивидуальный предприниматель

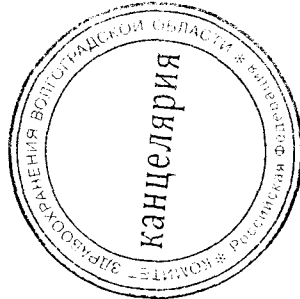
(указать Ф.И.О., наименование должности руководителя/ Ф.И.О. индивидуального предпринимателя)

или иное лицо, имеющее право действовать от имени юридического лица/ индивидуального предпринимателя на основании доверенности

" " 20__ г. (указать Ф.И.О. лица, указанного в доверенности, реквизиты документа, подтверждающего полномочия этого лица)

(подпись руководителя юридического лица
или уполномоченного лица)

М.П.



Приложение 5
к заявлению о переоформлении лицензии
на осуществление медицинской деятельности
Сведения о профессиональной подготовке работников юридического лица/индивидуального предпринимателя
в соответствии с заявляемыми работами и услугами *

* - информация о наличии медицинских изделий отражается с учетом их размещения по конкретным адресам осуществления медицинской деятельности.

(наименование юридического лица и адрес места осуществления деятельности)

Виды работ (услуг)	ФИО врачей, среднего медицинского персонала, заключивших с лицензиатом трудовые договоры	Реквизиты документов об образовании (наименование учебного заведения, год окончания, № документа, специальность; наименование учебного заведения и даты прохождения специализации № документа, количество часов, специальность; усовершенствования за последние 5 лет, наименование учебного заведения, наименование темы, количество часов; сертификат – дата выдачи, специальность)		
		Диплом об образовании	Постдипломное (дополнительное) образование	Повышение квалификации, сертификат специалиста, тематическое усовершенствование
1	2	3	4	5

* в случае если соискатель лицензии осуществляет деятельность на нескольких территориально обособленных объектах, приложение заполняется на каждый объект отдельно с указанием места фактического осуществления деятельности

Руководитель постоянно действующего исполнительного органа юридического лица/индивидуальный предприниматель

(указать Ф.И.О., наименование должности руководителя/ Ф.И.О. индивидуального предпринимателя)

или иное лицо, имеющее право действовать от имени юридического лица/ индивидуального предпринимателя на основании доверенности

" " 20__ г. (указать Ф.И.О. лица, указанного в доверенности, реквизиты документа, подтверждающего полномочия этого лица)

(подпись руководителя юридического лица или уполномоченного лица)

М.П.



ОПИСЬ ДОКУМЕНТОВ

Настоящим удостоверяется, что _____ (наименование юридического лица; фамилия, имя и (в случае, если имеется) отчество индивидуального предпринимателя) В ЛИЦЕ представителя **лицензиата** _____

представил, а лицензирующий орган – **комитет здравоохранения Волгоградской области** принял от лицензиата

" " 20__ г. за № _____ нижеследующие документы для **переоформления** лицензии на осуществление медицинской деятельности в связи с:

- изменением адресов мест осуществления медицинской деятельности;
- в связи с намерением лицензиата внести изменения, в предусмотренный лицензией перечень выполняемых работ, оказываемых услуг, связанные с выполнением новых работ, оказанием новых услуг, составляющих лицензируемый вид деятельности;
- наличием в лицензии перечня работ, услуг, которые выполняются, оказываются в составе медицинской деятельности, если нормативными правовыми актами Российской Федерации в указанный перечень внесены изменения.

№ п/п	Наименование документа	Кол-во листов	Дополнительно представлено
1.	Заявление о переоформлении лицензии на медицинскую деятельность с указанием заявляемых видов работ (услуг)		
2.	Копии документов, подтверждающих наличие у лицензиата принадлежащих ему на праве собственности или ином законном основании зданий, строений, сооружений и (или) помещений, необходимых для выполнения заявленных работ (услуг), права на которые <u>не зарегистрированы</u> в Едином государственном реестре прав на недвижимое имущество и сделок с ним		
3.	Копии документов, подтверждающих наличие у лицензиата принадлежащих ему на праве собственности или ином законном основании, предусматривающем право владения и пользования медицинскими изделиями (оборудование, аппараты, приборы, инструменты), необходимых для выполнения заявленных работ (услуг)*		
4.	Копии документов, подтверждающих наличие 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), а также повышения квалификации специалистов, выполняющих заявленные работы (услуги), не реже 1 раза в 5 лет*		
5.	Копии документов, подтверждающих наличие		

	заклучивших с лицензиатом трудовые договоры работников, осуществляющих техническое обслуживание медицинских изделий (оборудование, аппараты, приборы, инструменты) и имеющих необходимое профессиональное образование и (или) квалификацию, либо наличие договора с организацией, имеющей лицензию на осуществление соответствующей деятельности		
6.	Доверенность на лицо, представляющее документы на переоформление лицензии от имени заявителя		
7.	Копии документов, представленные лицензиатом по собственной инициативе: - документы, подтверждающие наличие у соискателя лицензии 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 прав на недвижимое имущество и сделок с ним; - копия санитарно-эпидемиологического заключения о соответствии санитарным правилам зданий, строений, сооружений и (или) помещений, необходимых для выполнения лицензиатом заявленных работ (услуг); - структура и штатное расписание лицензиата**; - платежное поручение об уплате государственной пошлины; - регистрационные удостоверения на медицинские изделия; - копию лицензии, предоставленной до 01.01.2021; - копии документов, подтверждающих наличие у соискателя лицензии принадлежащих ему на праве собственности или на ином законном основании, предусматривающем право владения и пользования медицинскими изделиями (оборудование, аппараты, приборы, инструменты), необходимых для выполнения заявленных работ (услуг); - копии документов, подтверждающих наличие заключивших с соискателем лицензии трудовые договоры работников, имеющих медицинское образование, необходимое для выполнения заявленных соискателем лицензии работ (услуг); - другие.		

Документы сдал
лицензиат/уполномоченный представитель лицензиата

Документы принял
должностное лицо комитета здравоохранения Волгоградской области

(Ф.И.О., должность, подпись)

(Ф.И.О., должность, подпись)

(реквизиты доверенности)

Дата _____
Входящий № _____
Количество листов _____

М.П.

М.П.

*заполняется в случае отсутствия информации в регистре медицинских организаций и регистре медицинских работников единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения.

** представляется медицинскими организациями, входящими в государственную систему здравоохранения".



Приложение 3

к приказу комитета
здравоохранения
Волгоградской области
от 20 августа 2021 г. № 71н

"Приложение 22
к приказу комитета здравоохранения
Волгоградской области
от 30 декабря 2020 г. № 3557н

Справка

об отсутствии запрашиваемых сведений о конкретной лицензии
на осуществление медицинской деятельности в едином реестре
лицензий

Комитет здравоохранения Волгоградской области сообщает (указать заявителя): _____ об отсутствии запрашиваемых сведений о конкретной лицензии на осуществление медицинской деятельности в связи с (нужное указать):

отсутствием в едином реестре лицензий сведений о конкретной лицензии на осуществление медицинской деятельности;
невозможностью определения конкретного лицензиата.

Председатель комитета
здравоохранения
Волгоградской области

(подпись)

(Ф.И.О.) "

