



## ПОСТАНОВЛЕНИЕ

### ГУБЕРНАТОРА КЕМЕРОВСКОЙ ОБЛАСТИ

**О внесении изменений в постановление Губернатора Кемеровской области от 04.09.2012 № 45-пг «Об утверждении административного регламента предоставления управлением лицензирования медико-фармацевтических видов деятельности Кемеровской области государственной услуги «Лицензирование медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково»)»**

П о с т а н о в л я ю:

1. Внести в административный регламент предоставления управлением лицензирования медико-фармацевтических видов деятельности Кемеровской области государственной услуги «Лицензирование медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково»)» (далее - административный регламент), утвержденный постановлением Губернатора Кемеровской области от 04.09.2012 №45-пг (в редакции постановлений Губернатора Кемеровской области от 14.03.2013 № 22-пг, от 23.10.2013 №86-пг, от 20.10.2014 №84-пг), следующие изменения:

1.1. Подпункт 2 пункта 2.6.1 исключить.

1.2. В пункте 2.6.5:

1.2.1. Подпункт 1 изложить в следующей редакции:

«1) заявление о предоставлении дубликата лицензии с указанием реквизитов документа, подтверждающего уплату государственной пошлины за предоставление такого дубликата, или заявление о предоставлении копии лицензии согласно приложению № 5 к настоящему административному регламенту;».

1.2.2. Подпункт 2 исключить.

1.3. Пункт 2.6.6 изложить в следующей редакции:

«2.6.6. Указанные в настоящем подразделе заявления и документы заявители вправе направить в управление в форме электронного документа, подписанного электронной подписью.».

1.4. В подразделе 2.7:

1.4.1. Пункт 2.7.1 дополнить подпунктом 5 следующего содержания:

«5) сведения о государственной регистрации медицинских изделий (оборудования, аппаратов, приборов, инструментов) от Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения.».

1.4.2. Дополнить подпунктом 2.7.4 следующего содержания:

«2.7.4. Заявитель вправе представить указанные в пункте 2.7.1 настоящего административного регламента документы по собственной инициативе.».

1.5. В приложении № 1 к административному регламенту:

1.5.1. В заявлении 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»):

1.5.1.1. Строку 12 изложить в следующей редакции:

«

12	Сведения о наличии документов, подтверждающих наличие у соискателя лицензии на праве собственности или на ином законном основании необходимых для осуществления медицинской деятельности помещений, соответствующих установленным требованиям, права на которые зарегистрированы в Едином государственном реестре прав на недвижимое имущество и сделок с ним	Реквизиты документов:  _____ (наименование, дата, № документа, кадастровый/условный № и площадь помещения)
----	---	---

»

1.5.1.2. Строку 15 изложить в следующей редакции:

«

15	Номер телефона и (в случае если имеется) адрес электронной почты юридического лица/ индивидуального предпринимателя	
----	---	--

»

1.5.1.3. Строку 18 изложить в следующей редакции:

«

18	Реквизиты документа, подтверждающего факт уплаты государственной пошлины за предоставление лицензии, либо иные сведения, подтверждающие факт уплаты указанной государственной пошлины	Реквизиты документа: _____ _____ (наименование, дата, №)
----	---	--

»

1.5.1.4. После слов « (Ф.И.О.,» дополнить словом «должность».

1.5.2. В описи документов:

1.5.2.1. В абзаце первом слова «на медицинскую деятельность:» заменить словами «на осуществление медицинской деятельности:».

1.5.2.2. Строку 2 исключить.

1.5.3. В приложении № 1 к заявлению о предоставлении лицензии на осуществление медицинской деятельности в перечне выполняемых работ, оказываемых услуг в составе медицинской деятельности слова «руководитель учреждения» заменить словами «руководитель юридического лица».

1.5.4. Приложение № 2 к заявлению о предоставлении лицензии на осуществление медицинской деятельности изложить в новой редакции согласно приложению № 1 к настоящему постановлению.

1.6. В приложении № 2 к административному регламенту:

1.6.1. В заявлении 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»):

1.6.1.1. Слова «(заполняется управлением)» заменить словами «(заполняется лицензирующим органом)».

1.6.1.2. Строку 9 изложить в следующей редакции:

«

9	Номер телефона и (в случае если имеется) адрес электронной почты юридического лица/индивидуального предпринимателя	
---	--	--

»

1.6.1.3. Строку 12 изложить в следующей редакции:

«

12	Реквизиты документа, подтверждающего факт уплаты государственной пошлины за переоформление лицензии, либо иные сведения, подтверждающие факт уплаты указанной государственной пошлины	Реквизиты документа: _____ _____ _____ (наименование, дата, №)
----	---	---

»

1.6.1.4. В абзаце десятом части 1 знак «<\*>» исключить.

1.6.1.5. Строку 2 части 1 изложить в следующей редакции:

«

2	Данные документа, подтверждающего факт внесения соответствующих изменений в Единый государственный реестр юридических лиц (для лицензиата - юридического лица), в Единый государственный реестр индивидуальных предпринимателей (для лицензиата - индивидуального предпринимателя)	Реквизиты документа: <hr/> (наименование, дата выдачи, орган, выдавший документ)
---	--	---

»

1.6.1.6. В строке 3 части 1 слово «прекращается» заменить словом «прекращена».

1.6.1.7. В абзаце первом части 2 знак «<\*\*\*>» заменить знаком «<\*>».

1.6.1.8. Строку 3 части 2 изложить в следующей редакции:

«

3	Сведения о наличии у лицензиата на праве собственности или на ином законном основании по новому адресу зданий, строений, сооружений и (или) помещений, соответствующих установленным требованиям, права на которые зарегистрированы в Едином государственном реестре прав на недвижимое имущество и сделок с ним	Реквизиты документов: <hr/> (наименование, дата, № документа, кадастровый/условный № и площадь помещения)
---	--	--

»

1.6.1.9. В части 2 абзацы:

«<\*> Нужно указать.

<\*\*\*> Заполняется приложение № 1 к настоящему заявлению.

<\*\*\*> Заполняется при наличии соответствующих условий.»

заменить абзацами следующего содержания:

«<\*> Нужно указать.

<\*\*\*> Заполняется при наличии соответствующих оснований для переоформления.»

1.6.1.10. В части 2 после слов «(Ф.И.О.» дополнить словами «, должность».

1.6.2. В описи документов:

1.6.2.1. В абзаце первом слова «(правопреемник)», «(правопреемника)» исключить.

1.6.2.2. Строку 2 дополнить словами «на бумажном носителе или лицензию в форме электронного документа, подписанного электронной подписью».

1.6.2.3. Последний абзац изложить в следующей редакции:

«  
Документы сдал лицензиат/  
представитель лицензиата:

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О., должность руководителя  
юридического лица/Ф.И.О. индивидуального  
предпринимателя)

\_\_\_\_\_  
(реквизиты доверенности)

\_\_\_\_\_  
(подпись)

Документы принял должностное лицо  
лицензирующего органа:

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О., должность, подпись)

Дата \_\_\_\_\_

Входящий № \_\_\_\_\_

Количество листов \_\_\_\_\_

М.П.

»

1.6.3. В приложении № 1 к заявлению о переоформлении лицензии на осуществление медицинской деятельности в перечне выполняемых работ, оказываемых услуг в составе медицинской деятельности последний абзац изложить в следующей редакции:

«

Руководитель юридического лица/  
индивидуальный предприниматель \_\_\_\_\_

(Ф.И.О.)

(подпись)

М.П.

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

»

1.6.4. Приложение № 2 к заявлению о переоформлении лицензии на осуществление медицинской деятельности изложить в новой редакции согласно приложению № 2 к настоящему постановлению.

1.7. В приложении № 4 к административному регламенту:

1.7.1. Строку 2 изложить в следующей редакции:

«

2	Сокращенное наименование юридического лица (если имеется)	
---	---	--

»

1.7.2. Слова «Копию лицензии с приложением (ями) на \_\_\_\_ листах прилагаю. « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. Руководитель организации-заявителя \_\_\_\_\_ Ф.И.О. подпись М.П.» заменить словами

«(Ф.И.О. индивидуального предпринимателя или уполномоченного представителя юридического лица (индивидуального предпринимателя)

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

\_\_\_\_\_  
(подпись)

М.П.»

1.8. Приложение № 5 к административному регламенту изложить в новой редакции согласно приложению № 3 к настоящему постановлению.

2. Настоящее постановление подлежит опубликованию на сайте «Электронный бюллетень Коллегии Администрации Кемеровской области».

3. Контроль за исполнением постановления возложить на заместителя Губернатора Кемеровской области (по вопросам здравоохранения) А.С. Сергеева.

Губернатор  
Кемеровской области



А.М. Тулеев

г. Кемерово  
15 октября 2015 г.  
№ 68-пг

Приложение № 1  
к постановлению Губернатора  
Кемеровской области  
от 15 октября 2015 г. № 68-пг

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

Сведения о государственной регистрации медицинских изделий  
(оборудования, аппаратов, приборов, инструментов), необходимых для  
выполнения соискателем лицензии заявленных работ (услуг)

---

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

Адрес места осуществления медицинской деятельности:

---

(указываются для каждого адреса места осуществления деятельности отдельно)

№ п/п	Наименование медицинского изделия	Реквизиты регистрационного удостоверения (номер, дата регистрации)
1	2	3

Руководитель юридического лица/  
индивидуальный предприниматель

\_\_\_\_\_

(Ф.И.О.)

\_\_\_\_\_

(подпись)

М.П.

« \_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.  
»

Приложение № 2  
к постановлению Губернатора  
Кемеровской области  
от 15 октября 2015 г. № 68-пг

«Приложение № 2  
к заявлению  
о переоформлении лицензии  
на осуществление медицинской деятельности

Сведения о государственной регистрации медицинских изделий  
(оборудования, аппаратов, приборов, инструментов), необходимых для  
выполнения лицензиатом заявленных работ (услуг)

\_\_\_\_\_ (наименование юридического лица или Ф.И.О. индивидуального предпринимателя)

Адрес места осуществления медицинской деятельности:

\_\_\_\_\_ (указываются для каждого адреса места осуществления деятельности отдельно)

№ п/п	Наименование медицинского изделия	Реквизиты регистрационного удостоверения (номер, дата регистрации)

Руководитель юридического лица/  
индивидуальный предприниматель \_\_\_\_\_

(Ф.И.О.)

(подпись)

М.П.

« \_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.  
»



Приложение № 3  
к постановлению Губернатора  
Кемеровской области  
от 15 октября 2015 г. № 68-пг

«Приложение № 5  
к административному регламенту  
предоставления управлением  
лицензирования  
медико-фармацевтических  
видов деятельности  
Кемеровской области  
государственной услуги  
«Лицензирование медицинской  
деятельности (за исключением  
указанной деятельности,  
осуществляемой медицинскими  
организациями и другими  
организациями, входящими в частную  
систему здравоохранения,  
на территории инновационного  
центра «Сколково»)»

В УПРАВЛЕНИЕ  
ЛИЦЕНЗИРОВАНИЯ  
МЕДИКО-ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ  
ВИДОВ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ  
КЕМЕРОВСКОЙ ОБЛАСТИ

Полное наименование заявителя

Исх. № \_\_\_\_\_  
от «\_\_\_» \_\_\_\_\_

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

о предоставлении дубликата/копии 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»)

---

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

---

(адрес места нахождения юридического лица, адрес места жительства индивидуального предпринимателя)

---

(государственный регистрационный номер записи о создании юридического лица, о государственной регистрации индивидуального предпринимателя)

---

( идентификационный номер налогоплательщика)

---

просит предоставить дубликат/копию 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»), выданной

---

(наименование лицензирующего органа)

---

№ лицензии \_\_\_\_\_ дата выдачи: \_\_\_\_\_

Реквизиты документа, подтверждающего уплату государственной пошлины за предоставление дубликата лицензии (заполняется при подаче заявления о предоставлении дубликата лицензии)

---

(наименование документа, дата, №)

---

Руководитель юридического лица  
/индивидуальный предприниматель \_\_\_\_\_

(Ф.И.О.)

(подпись)

М.П.

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

»