



№ 206003-2018-6839

от 19.11.18

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

ГУБЕРНАТОРА ЛЕНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ

от 19 ноября 2018 года № 68-пг

**О внесении изменений в постановление Губернатора
Ленинградской области от 10 апреля 2014 года № 17-пг
"Об утверждении Административного регламента
предоставления Комитетом по здравоохранению
Ленинградской области государственной услуги
по лицензированию медицинской деятельности
(за исключением указанной деятельности, осуществляемой
медицинскими организациями и другими организациями,
входящими в частную систему здравоохранения,
на территории инновационного центра "Сколково")"**

В целях приведения нормативных правовых актов Ленинградской области в соответствие с действующим законодательством постановляю :

Внести в Административный регламент предоставления Комитетом по здравоохранению Ленинградской области государственной услуги по лицензированию медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра "Сколково"), утвержденный постановлением Губернатора Ленинградской области от 10 апреля 2014 года № 17-пг, изменения согласно приложению к настоящему постановлению.

Губернатор
Ленинградской области



А. Дрозденко

Приложение
к постановлению Губернатора
Ленинградской области
от 19 ноября 2018 года № 68-пг

ИЗМЕНЕНИЯ,

которые вносятся в Административный регламент предоставления Комитетом по здравоохранению Ленинградской области государственной услуги по лицензированию медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра "Сколково"), утвержденный постановлением Губернатора Ленинградской области от 10 апреля 2014 года № 17-пг

1. Абзац первый подпункта 1 пункта 1.4 изложить в следующей редакции:

"1) Управление Федеральной службы государственной регистрации, кадастра и картографии по Ленинградской области (Управление Росреестра по Ленинградской области) – по вопросу проверки сведений, подтверждающих наличие у лицензиата принадлежащих ему на праве собственности или на ином законном основании зданий, строений, сооружений и (или) помещений, необходимых для выполнения заявленных работ (услуг), права на которые не зарегистрированы в Едином государственном реестре недвижимости (в случае если такие права зарегистрированы в указанном реестре – сведения об этих зданиях, строениях, сооружениях и (или) помещениях)."

2. Абзац седьмой пункта 1.7.3 изложить в следующей редакции:

"досудебный (внесудебный) порядок обжалования решений и действий (бездействия) органа, предоставляющего государственную услугу, а также должностных лиц органа, предоставляющего государственную услугу, либо государственных служащих, многофункционального центра предоставления государственных и муниципальных услуг, работника многофункционального центра предоставления государственных и муниципальных услуг."

3. Абзац девятый пункта 1.7.4 изложить в следующей редакции:

"досудебный (внесудебный) порядок обжалования решений и действий (бездействия) органа, предоставляющего государственную услугу, а также должностных лиц органа, предоставляющего государственную услугу, либо государственных служащих, многофункционального центра предоставления государственных и муниципальных услуг, работника многофункционального центра предоставления государственных и муниципальных услуг;"

4. Абзац восьмой пункта 1.7.5 изложить в следующей редакции:

"досудебный (внесудебный) порядок обжалования решений и действий (бездействия) органа, предоставляющего государственную услугу, а также должностных лиц органа, предоставляющего государственную услугу, либо государственных служащих, многофункционального центра предоставления государственных и муниципальных услуг, работника многофункционального центра предоставления государственных и муниципальных услуг."

5. В пункте 2.6.1:

подпункт "б" исключить;

подпункт "в" изложить в следующей редакции:

"в) копии документов, подтверждающих наличие у соискателя лицензии принадлежащих ему на праве собственности или на ином законном основании зданий, строений, сооружений и (или) помещений, необходимых для выполнения заявленных работ (услуг), права на которые не зарегистрированы в Едином государственном реестре недвижимости (в случае если права зарегистрированы в Едином государственном реестре недвижимости – сведения об этих зданиях, строениях, сооружениях и (или) помещениях);";

подпункт "к" исключить.

6. В пункте 2.6.2:

подпункт "а" изложить в следующей редакции:

"а) заявление о переоформлении лицензии по форме согласно приложению 2 к настоящему Административному регламенту;";

подпункт "в" исключить.

7. Абзац второй пункта 2.6.2.1 изложить в следующей редакции:

"сведения о документах (копии), подтверждающих наличие у лицензиата принадлежащих ему на праве собственности или на ином законном основании зданий, строений, сооружений и (или) помещений, необходимых для выполнения заявленных работ (услуг), права на которые не зарегистрированы в Едином государственном реестре недвижимости (в случае если указанные права зарегистрированы в Едином государственном реестре недвижимости – сведения об этих зданиях, строениях, сооружениях и (или) помещениях);".

8. Абзац третий пункта 2.7 изложить в следующей редакции:

"Федеральной службы государственной регистрации, кадастра и картографии – сведения о документе, подтверждающем право собственности или иное законное основание использования помещений для осуществления лицензируемой деятельности, права на которые зарегистрированы в Едином государственном реестре недвижимости;".

9. Абзац первый пункта 3.4 изложить в следующей редакции:

"3.4. Юридическим основанием для начала административной процедуры по переоформлению лицензии в случаях изменения места нахождения лицензиата – юридического лица, изменения наименования

лицензиата – юридического лица, изменения места жительства лицензиата – индивидуального предпринимателя, изменения имени, фамилии и (в случае если имеется) отчества лицензиата – индивидуального предпринимателя, изменения реквизитов документа, удостоверяющего личность лицензиата – индивидуального предпринимателя, изменения адреса места выполнения работ (оказания услуг) при фактически неизменном месте выполнения работ (оказания услуг) при осуществлении медицинской деятельности, реорганизации лицензиата – юридического лица в форме преобразования или в форме слияния (при условии наличия у каждого участвующего в слиянии юридического лица на дату государственной регистрации правопреемника реорганизованных юридических лиц лицензии на один и тот же вид деятельности) является представление в Комитет заявления о переоформлении лицензии по форме согласно приложению 2 к настоящему Административному регламенту и прилагаемых к нему документов в соответствии с пунктом 2.6.2 настоящего Административного регламента:".

10. Абзац первый пункта 3.5 изложить в следующей редакции:

"3.5. Юридическим основанием для начала административной процедуры по переоформлению лицензии при изменении перечня выполняемых работ в случае прекращения выполнения работ (оказания услуг) при осуществлении медицинской деятельности по одному адресу или нескольким адресам, указанным в лицензии, а также в случае прекращения выполнения работ (оказания услуг) при осуществлении медицинской деятельности, указанных в лицензии, является представление в Комитет заявления о переоформлении лицензии по форме согласно приложению 2 к настоящему Административному регламенту и прилагаемых к нему документов в соответствии с пунктом 2.6.2 настоящего Административного регламента:".

11. Раздел 5 изложить в следующей редакции:

"5. Досудебный (внесудебный) порядок обжалования решений и действий (бездействия) органа, предоставляющего государственную услугу, а также должностных лиц органа, предоставляющего государственную услугу, либо государственных служащих, МФЦ, работника МФЦ

5.1. Заявители либо их представители имеют право на досудебное (внесудебное) обжалование решений и действий (бездействия), принятых (осуществляемых) в ходе предоставления государственной услуги.

5.2. Предметом досудебного (внесудебного) обжалования заявителем решений и действий (бездействия) органа, предоставляющего государственную услугу, должностного лица органа, предоставляющего государственную услугу, либо государственного служащего, МФЦ, работника МФЦ являются:

1) нарушение срока регистрации запроса заявителя о предоставлении

государственной услуги, запроса, указанного в статье 15.1 Федерального закона от 27 июля 2010 года № 210-ФЗ "Об организации предоставления государственных и муниципальных услуг" (далее – Федеральный закон от 27 июля 2010 года № 210-ФЗ);

2) нарушение срока предоставления государственной услуги. В указанном случае досудебное (внесудебное) обжалование заявителем решений и действий (бездействия) МФЦ, работника МФЦ возможно в случае, если на МФЦ, решения и действия (бездействие) которого обжалуются, возложена функция по предоставлению соответствующих государственных услуг в полном объеме в порядке, определенном частью 1.3 статьи 16 Федерального закона от 27 июля 2010 года № 210-ФЗ;

3) требование у заявителя документов или информации либо осуществления действий, представление или осуществление которых не предусмотрено нормативными правовыми актами Российской Федерации, нормативными правовыми актами Ленинградской области для предоставления государственной услуги;

4) отказ в приеме у заявителя документов, представление которых предусмотрено нормативными правовыми актами Российской Федерации, нормативными правовыми актами Ленинградской области для предоставления государственной услуги;

5) отказ в предоставлении государственной услуги, если основания для отказа не предусмотрены федеральными законами и принятыми в соответствии с ними иными нормативными правовыми актами Российской Федерации, областными законами и иными нормативными правовыми актами Ленинградской области. В указанном случае досудебное (внесудебное) обжалование заявителем решений и действий (бездействия) МФЦ, работника МФЦ возможно в случае, если на МФЦ, решения и действия (бездействие) которого обжалуются, возложена функция по предоставлению соответствующих государственных услуг в полном объеме в порядке, определенном частью 1.3 статьи 16 Федерального закона от 27 июля 2010 года № 210-ФЗ;

б) затребование с заявителя при предоставлении государственной услуги платы, не предусмотренной нормативными правовыми актами Российской Федерации, нормативными правовыми актами Ленинградской области;

7) отказ органа, предоставляющего государственную услугу, должностного лица органа, предоставляющего государственную услугу, МФЦ, работника МФЦ в исправлении допущенных опечаток и ошибок в выданных в результате предоставления государственной услуги документах либо нарушение установленного срока таких исправлений. В указанном случае досудебное (внесудебное) обжалование заявителем решений и действий (бездействия) МФЦ, работника МФЦ возможно в случае, если на МФЦ, решения и действия (бездействие) которого обжалуются, возложена функция по предоставлению соответствующих

государственных услуг в полном объеме в порядке, определенном частью 1.3 статьи 16 Федерального закона от 27 июля 2010 года № 210-ФЗ;

8) нарушение срока или порядка выдачи документов по результатам предоставления государственной услуги;

9) приостановление предоставления государственной услуги, если основания приостановления не предусмотрены федеральными законами и принятыми в соответствии с ними иными нормативными правовыми актами Российской Федерации, областными законами и принятыми в соответствии с ними иными нормативными правовыми актами Ленинградской области. В указанном случае досудебное (внесудебное) обжалование заявителем решений и действий (бездействия) МФЦ, работника МФЦ возможно в случае, если на МФЦ, решения и действия (бездействие) которого обжалуются, возложена функция по предоставлению государственной услуги в полном объеме в порядке, определенном частью 1.3 статьи 16 Федерального закона от 27 июля 2010 года № 210-ФЗ;

10) требование у заявителя при предоставлении государственной услуги документов или информации, отсутствие и (или) недостоверность которых не указывались при первоначальном отказе в приеме документов, необходимых для предоставления государственной услуги, либо в предоставлении государственной услуги, за исключением случаев, предусмотренных пунктом 4 части 1 статьи 7 Федерального закона от 27 июля 2010 года № 210-ФЗ. В указанном случае досудебное (внесудебное) обжалование заявителем решений и действий (бездействия) МФЦ, работника МФЦ возможно в случае, если на МФЦ, решения и действия (бездействие) которого обжалуются, возложена функция по предоставлению соответствующих государственных услуг в полном объеме в порядке, определенном частью 1.3 статьи 16 Федерального закона от 27 июля 2010 год № 210-ФЗ.

5.3. Жалоба подается в письменной форме на бумажном носителе, в электронной форме в орган, предоставляющий государственную услугу, в государственное бюджетное учреждение Ленинградской области "Многофункциональный центр предоставления государственных и муниципальных услуг" (далее – ГБУ ЛО "МФЦ") либо в Комитет экономического развития и инвестиционной деятельности Ленинградской области, являющийся учредителем ГБУ ЛО "МФЦ" (далее – учредитель ГБУ ЛО "МФЦ"). Жалобы на решения и действия (бездействие) руководителя органа, предоставляющего государственную услугу, подаются в вышестоящий орган (при его наличии) либо (при его отсутствии) рассматриваются непосредственно руководителем органа, предоставляющего государственную услугу. Жалобы на решения и действия (бездействие) работника ГБУ ЛО "МФЦ" подаются руководителю ГБУ ЛО "МФЦ". Жалобы на решения и действия (бездействие) ГБУ ЛО "МФЦ" подаются учредителю ГБУ ЛО "МФЦ" или должностному лицу, уполномоченному нормативным правовым актом Ленинградской области.

Жалоба на решения и действия (бездействие) органа, предоставляющего государственную услугу, должностного лица органа, предоставляющего государственную услугу, государственного служащего, руководителя органа, предоставляющего государственную услугу, может быть направлена по почте, через МФЦ, с использованием информационно-телекоммуникационной сети "Интернет", официального сайта органа, предоставляющего государственную услугу, ЕПГУ либо ПГУ ЛО, а также может быть принята при личном приеме заявителя. Жалоба на решения и действия (бездействие) МФЦ, работника МФЦ может быть направлена по почте, с использованием информационно-телекоммуникационной сети "Интернет", официального сайта МФЦ, ЕПГУ либо ПГУ ЛО, а также может быть принята при личном приеме заявителя.

5.4. Основанием для начала процедуры досудебного (внесудебного) обжалования является подача заявителем жалобы, соответствующей требованиям части 5 статьи 11.2 Федерального закона от 27 июля 2010 года № 210-ФЗ.

В письменной жалобе в обязательном порядке указываются:

наименование органа, предоставляющего государственную услугу, должностного лица органа, предоставляющего государственную услугу, либо государственного служащего, филиала, отдела, удаленного рабочего места ГБУ ЛО "МФЦ", его руководителя и (или) работника, решения и действия (бездействие) которых обжалуются;

фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии), сведения о месте жительства заявителя – физического лица либо наименование, сведения о месте нахождения заявителя – юридического лица, а также номер (номера) контактного телефона, адрес (адреса) электронной почты (при наличии) и почтовый адрес, по которым должен быть направлен ответ заявителю;

сведения об обжалуемых решениях и действиях (бездействии) органа, предоставляющего государственную услугу, должностного лица органа, предоставляющего государственную услугу, либо государственного служащего, филиала, отдела, удаленного рабочего места ГБУ ЛО "МФЦ", его работника;

доводы, на основании которых заявитель не согласен с решением и действием (бездействием) органа, предоставляющего государственную услугу, должностного лица органа, предоставляющего государственную услугу, либо государственного служащего, филиала, отдела, удаленного рабочего места ГБУ ЛО "МФЦ", его работника. Заявителем могут быть представлены документы (при наличии), подтверждающие доводы заявителя, либо их копии.

5.5. Заявитель имеет право на получение информации и документов, необходимых для составления и обоснования жалобы, в случаях, установленных статьей 11.1 Федерального закона от 27 июля 2010 года № 210-ФЗ, при условии, что это не затрагивает права, свободы и законные интересы других лиц и что указанные информация и документы

не содержат сведений, составляющих государственную или иную охраняемую законом тайну.

5.6. Жалоба, поступившая в орган, предоставляющий государственную услугу, ГБУ ЛО "МФЦ", учредителю ГБУ ЛО "МФЦ" либо в вышестоящий орган (при его наличии), подлежит рассмотрению в течение 15 рабочих дней со дня ее регистрации, а в случае обжалования отказа органа, предоставляющего государственную услугу, ГБУ ЛО "МФЦ" в приеме документов у заявителя либо в исправлении допущенных опечаток и ошибок или в случае обжалования нарушения установленного срока таких исправлений – в течение пяти рабочих дней со дня ее регистрации.

5.7. По результатам рассмотрения жалобы принимается одно из следующих решений:

1) жалоба удовлетворяется, в том числе в форме отмены принятого решения, исправления допущенных опечаток и ошибок в выданных в результате предоставления государственной услуги документах, возврата заявителю денежных средств, взимание которых не предусмотрено нормативными правовыми актами Российской Федерации, нормативными правовыми актами Ленинградской области;

2) в удовлетворении жалобы отказывается.

Не позднее дня, следующего за днем принятия решения по результатам рассмотрения жалобы, заявителю в письменной форме и по желанию заявителя в электронной форме направляется мотивированный ответ о результатах рассмотрения жалобы.

В случае установления в ходе или по результатам рассмотрения жалобы признаков состава административного правонарушения или преступления должностное лицо, работник, наделенные полномочиями по рассмотрению жалоб, незамедлительно направляют имеющиеся материалы в органы прокуратуры.

В случае признания жалобы подлежащей удовлетворению в ответе заявителю дается информация о действиях, осуществляемых органом, предоставляющим государственную услугу, МФЦ в целях незамедлительного устранения выявленных нарушений при оказании государственной услуги, а также приносятся извинения за доставленные неудобства и указывается информация о дальнейших действиях, которые необходимо совершить заявителю в целях получения государственной услуги.

В случае признания жалобы не подлежащей удовлетворению в ответе заявителю даются аргументированные разъяснения о причинах принятого решения, а также информация о порядке обжалования принятого решения."

12. Приложения 1 и 2 к Административному регламенту изложить в следующей редакции:

"Приложение 1
к Административному регламенту...

(Форма)

Регистрационный номер: _____ от _____
(заполняется лицензирующим органом)

В Комитет по здравоохранению
Ленинградской области

ЗАЯВЛЕНИЕ

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

1	Организационно-правовая форма	
	Полное наименование юридического лица	
	Фамилия, имя и (в случае если имеется) отчество индивидуального предпринимателя, данные документа, удостоверяющего личность индивидуального предпринимателя	
2	Сокращенное наименование (в случае если имеется)	
3	Фирменное наименование	
4	Адрес места нахождения юридического лица (с указанием почтового индекса)	
	Адрес места жительства индивидуального предпринимателя (с указанием почтового индекса)	
5	Адреса мест осуществления лицензируемого вида деятельности (с указанием почтового индекса)	
	Сведения о зданиях, строениях, сооружениях и (или) помещениях, права на которые зарегистрированы в Едином государственном реестре недвижимости (в случае если такие права зарегистрированы в указанном реестре)	Реквизиты документов:
6	Государственный регистрационный номер записи о создании юридического лица	
	Государственный регистрационный номер записи о государственной регистрации индивидуального предпринимателя	
7	Данные документа, подтверждающего факт внесения сведений о юридическом лице в Единый государственный реестр юридических лиц/сведений об индивидуальном предпринимателе в Единый государственный реестр индивидуальных предпринимателей	Выдан _____ (орган, выдавший документ) Дата выдачи _____ Бланк: серия _____ № _____

8	Адрес места нахождения органа, осуществившего государственную регистрацию	
9	Идентификационный номер налогоплательщика	
10	Данные документа о постановке соискателя лицензии на учет в налоговом органе	Выдан _____ (орган, выдавший документ) Дата выдачи _____ Бланк: серия _____ № _____
11	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)	Санитарно-эпидемиологическое заключение № _____ от _____ выдано _____ (наименование территориального отдела Управления Роспотребнадзора)
12	Сведения о документе, подтверждающем уплату государственной пошлины за предоставление лицензии, либо иные сведения, подтверждающие факт уплаты указанной государственной пошлины	Платежное поручение № _____ Дата оплаты _____ Сумма гос.пошлины _____ Наименование плательщика _____
13	Контактный телефон, факс	
14	Адрес электронной почты (при наличии)	
15	Форма получения лицензии (нужное подчеркнуть)	На бумажном носителе лично. На бумажном носителе направить заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении. В форме электронного документа

Организация/индивидуальный предприниматель _____
(наименование)

в лице _____,
(фамилия, имя, отчество, должность руководителя постоянно действующего исполнительного органа
юридического лица (иного лица, имеющего право действовать от имени этого юридического лица)/
индивидуального предпринимателя)

действующего на основании _____,
(документ, подтверждающий полномочия)

просит 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").

Работниками _____
(наименование юридического лица/фамилия, имя, отчество
индивидуального предпринимателя)

даны согласия в письменной форме на обработку персональных данных в соответствии с Федеральным законом от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ "О персональных данных".

Достоверность представленных документов подтверждаю.

(наименование должности руководителя
организации/индивидуального
предпринимателя)

(подпись)

(инициалы, фамилия)

Место печати

"__" _____ 20__ года

Приложение 1
к заявлению о предоставлении лицензии...

ПЕРЕЧЕНЬ

заявленных работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность
(за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими
организациями и другими организациями, входящими в частную систему
здравоохранения, на территории инновационного центра "Сколково")

(наименование юридического лица/фамилия, имя, отчество индивидуального предпринимателя)

№ п/п	Адрес места осуществления медицинской деятельности *	Работы (услуги), составляющие медицинскую деятельность **

(наименование должности руководителя
организации/индивидуального
предпринимателя)

(подпись)

(инициалы, фамилия)

Место печати

" ___ " _____ 20__ года

*Заполняется в соответствии с документом, подтверждающим право собственности на лицензируемый объект в соответствии со сведениями из Единого государственного реестра недвижимости.

**Указываются в соответствии с требованиями к организации и выполнению работ (услуг), установленными в целях лицензирования приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 11 марта 2013 года № 121н.

Приложение 2
к заявлению о предоставлении лицензии...

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

_____ (наименование юридического лица/фамилия, имя, отчество индивидуального предпринимателя)

№ п/п	Наименование медицинского изделия	Регистрационный номер	Дата регистрации	Срок действия

_____ (наименование должности руководителя организации/индивидуального предпринимателя)

_____ (подпись)

_____ (инициалы, фамилия)

Место печати

" ____ " _____ 20__ года

*Указываются сведения о государственной регистрации медицинских изделий начиная с 2000 года выпуска. Сведения о государственной регистрации должны соответствовать данным Государственного реестра медицинских изделий и организаций (индивидуальных предпринимателей), осуществляющих производство и изготовление медицинских изделий, размещенного по адресу: <http://www.roszdravnadzor.ru/registration/mi/search/>.

Наименование медицинского изделия должно соответствовать наименованию, указанному в Государственном реестре медицинских изделий и организаций (индивидуальных предпринимателей), осуществляющих производство и изготовление медицинских изделий, а также в документе, подтверждающем право собственности (иное законное основание) на используемое оборудование (инвентаризационная ведомость и пр.).

При отсутствии государственной регистрации использование медицинского изделия для выполнения заявленных работ (услуг) не разрешается.

Приложение 3
к заявлению о предоставлении лицензии...

Регистрационный номер _____
(заполняет лицензирующий орган)

ОПИСЬ ДОКУМЕНТОВ

Настоящим удостоверяется, что _____
(наименование юридического лица/фамилия, имя, отчество

индивидуального предпринимателя)

в лице _____
(представитель соискателя лицензии)
представил, а Комитет по здравоохранению Ленинградской области принял от соискателя
(наименование лицензирующего органа)
лицензии " _____ " _____ 20 ____ года за № _____ следующие документы
для предоставления лицензии на осуществление медицинской деятельности (за исключением
указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими
организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного
центра "Сколково"):

№ п/п	Наименование документа	Количество листов	Дополнительно представлено
1	Заявление о предоставлении лицензии на осуществление медицинской деятельности с приложениями		
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 не зарегистрированы в Едином государственном реестре недвижимости		
3	Копии документов, подтверждающих наличие у соискателя лицензии принадлежащих ему на праве собственности или на ином законном основании медицинских изделий (оборудования, аппаратов, приборов, инструментов), необходимых для выполнения заявленных работ (услуг)		
4	Копии документов, подтверждающих наличие у руководителя медицинской организации, заместителей руководителя медицинской организации, ответственных за осуществление медицинской деятельности, руководителя структурного подразделения иной организации, ответственного за осуществление медицинской деятельности:		
	высшего медицинского образования, послевузовского и (или) дополнительного профессионального образования, предусмотренного квалификационными требованиями к специалистам с высшим послевузовским медицинским образованием в сфере здравоохранения		
	сертификата специалиста		
	дополнительного профессионального образования и сертификата специалиста по специальности "Организация здравоохранения и общественное здоровье"		
	стажа работы по специальности не менее пяти лет		

	Копии документов, подтверждающих наличие у руководителя структурного подразделения медицинской организации, осуществляющего медицинскую деятельность:		
	высшего профессионального образования, послевузовского (для специалистов с медицинским образованием) и (или) дополнительного профессионального образования, предусмотренного квалификационными требованиями к специалистам с высшим послевузовским медицинским образованием в сфере здравоохранения		
	сертификата специалиста (для специалистов с медицинским образованием)		
	стажа работы по специальности не менее пяти лет		
5	Копии документов, подтверждающих наличие у индивидуального предпринимателя:		
	высшего медицинского образования, послевузовского и (или) дополнительного профессионального образования, предусмотренного квалификационными требованиями к специалистам с высшим послевузовским медицинским образованием в сфере здравоохранения, а при намерении осуществлять доврачебную помощь – среднего медицинского образования		
	сертификата специалиста по соответствующей специальности		
	стаж работы по специальности:		
	не менее пяти лет – при наличии высшего медицинского образования		
	не менее трех лет – при наличии среднего медицинского образования		
6	Копии документов, подтверждающих наличие у заключивших с соискателем лицензии трудовые договоры работников среднего, высшего, послевузовского и (или) дополнительного медицинского или иного необходимого для выполнения заявленных работ (услуг) профессионального образования и сертификата специалиста (для специалистов с медицинским образованием)		
7	Копии документов, подтверждающих наличие у заключивших с соискателем лицензии трудовые договоры работников, осуществляющих техническое обслуживание медицинских изделий (оборудования, аппаратов, приборов, инструментов), необходимого профессионального образования и (или) квалификации либо копия договора с организацией, имеющей лицензию на осуществление соответствующего вида деятельности		
8	Доверенность на лицо, представляющее документы на лицензирование		

Документы сдал:

 (должность и подпись руководителя юридического лица
 или индивидуального предпринимателя/
 представителя по доверенности)

Место печати

№ _____

от " ____ " _____ 20 ____ года

Документы принял:

 (должность сотрудника лицензирующего органа)

Место печати

 (фамилия, имя, отчество)_____
 (подпись)

Приложение 2
к Административному регламенту...

(Форма)

Регистрационный номер: _____ от _____
(заполняется лицензирующим органом)

В Комитет по здравоохранению
Ленинградской области

ЗАЯВЛЕНИЕ

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")

№ _____ от " ____ " _____ 20__ года, предоставленной _____

(наименование лицензирующего органа)

1. В связи с (нужное подчеркнуть):
 реорганизацией юридического лица в форме преобразования;
 реорганизацией юридических лиц в форме слияния;
 изменением наименования юридического лица;
 изменением места нахождения юридического лица;
 изменением места жительства индивидуального предпринимателя;
 изменением имени, фамилии и (в случае если имеется) отчества индивидуального предпринимателя;
 изменением реквизитов документа, удостоверяющего личность индивидуального предпринимателя;
 изменением адреса места осуществления лицензируемого вида деятельности при фактически неизменном месте осуществления деятельности;
 прекращением выполнения работ (оказания услуг) при осуществлении медицинской деятельности по одному адресу или нескольким адресам, указанным в лицензии;
 прекращением выполнения работ (оказания услуг) при осуществлении медицинской деятельности, указанных в лицензии;
 выполнением требований части 6.1 статьи 22 Федерального закона от 4 мая 2011 года № 99-ФЗ "О лицензировании отдельных видов деятельности".

№ п/п	Сведения о заявителе	Сведения о лицензиате	Новые сведения о лицензиате (правопреемнике)
1	Организационно-правовая форма		
	Полное наименование юридического лица		
	Фамилия, имя и (в случае если имеется) отчество индивидуального предпринимателя		

	Данные документа, удостоверяющего личность индивидуального предпринимателя		
2	Сокращенное наименование (в случае если имеется)		
3	Фирменное наименование		
4	Адрес места нахождения юридического лица (с указанием почтового индекса)		
	Адрес места жительства индивидуального предпринимателя (с указанием почтового индекса)		
5	Адреса мест осуществления лицензируемого вида деятельности		
6	Государственный регистрационный номер записи о создании юридического лица		
	Государственный регистрационный номер записи о государственной регистрации индивидуального предпринимателя		
7	Данные документа, подтверждающего факт внесения сведений о юридическом лице в Единый государственный реестр юридических лиц/сведений об индивидуальном предпринимателе в Единый государственный реестр индивидуальных предпринимателей	Выдан <hr/> (орган, выдавший документ) Дата выдачи <hr/> Бланк: серия <hr/> № _____	Выдан <hr/> (орган, выдавший документ) Дата выдачи <hr/> Бланк: серия <hr/> № _____
	Адрес места нахождения органа, осуществившего государственную регистрацию		
8	Данные документа, подтверждающего факт внесения соответствующих изменений в Единый государственный реестр юридических лиц	Выдан <hr/> (орган, выдавший документ) Дата выдачи <hr/> Бланк: серия <hr/> № _____	Выдан <hr/> (орган, выдавший документ) Дата выдачи <hr/> Бланк: серия <hr/> № _____
	Идентификационный номер налогоплательщика		

10	Данные документа о постановке соискателя лицензии на учет в налоговом органе	Выдан _____ (орган, выдавший документ) Дата выдачи _____ Бланк: серия _____ № _____	Выдан _____ (орган, выдавший документ) Дата выдачи _____ Бланк: серия _____ № _____
<input type="checkbox"/> При прекращении выполнения работ (оказания услуг) при осуществлении медицинской деятельности по одному адресу или нескольким адресам, указанным в лицензии			
11	Адрес места осуществления медицинской деятельности, по которому лицензиат прекращает деятельность	Дата фактического прекращения медицинской деятельности по адресу, указанному в лицензии:	
	Выполняемые работы (оказываемые услуги), составляющие медицинскую деятельность		
11.1			
...			
<input type="checkbox"/> При прекращении выполнения работ (оказания услуг) при осуществлении медицинской деятельности, указанных в лицензии			
12	Адрес места осуществления медицинской деятельности, указанный в лицензии	Работы (услуги), выполнение (оказание) которых лицензиатом прекращается:	
	Дата фактического прекращения медицинской деятельности по адресу, указанному в лицензии		
12.1			
...			
13	Контактный телефон, факс		
14	Адрес электронной почты (при наличии)		
15	Форма получения переоформленной лицензии (нужное подчеркнуть)	На бумажном носителе лично. На бумажном носителе направить заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении. В форме электронного документа	
16	Сведения о документе, подтверждающем уплату государственной пошлины за предоставление лицензии, либо иные сведения, подтверждающие факт уплаты указанной государственной пошлины	Платежное поручение № _____ Дата оплаты _____ Сумма гос. пошлины _____ Наименование плательщика _____ _____	

2. В связи с (нужное подчеркнуть):
 намерением лицензиата выполнять работы (оказывать услуги) при осуществлении медицинской деятельности по адресу места ее осуществления, не указанному в лицензии;

изменением перечня выполняемых работ (оказываемых услуг) при осуществлении медицинской деятельности по адресу, указанному в лицензии.

1	Организационно-правовая форма	
	Полное наименование юридического лица	
	Фамилия, имя и (в случае если имеется) отчество индивидуального предпринимателя	
	Данные документа, удостоверяющего личность индивидуального предпринимателя	
2	Сокращенное наименование (в случае если имеется)	
3	Фирменное наименование	
4	Адрес места нахождения юридического лица (с указанием почтового индекса)	
	Адрес места жительства индивидуального предпринимателя (с указанием почтового индекса)	
<input type="checkbox"/> При намерении лицензиата выполнять работы (оказывать услуги) при осуществлении медицинской деятельности по адресу места ее осуществления, не указанному в лицензии		
5	Адрес места осуществления медицинской деятельности, не указанный в лицензии (с указанием почтового индекса)	Сведения о новых адресах мест осуществления медицинской деятельности, работах (услугах), которые намерен выполнять (оказывать) лицензиат, указываются в приложении 1 к заявлению
	Перечень работ (услуг), которые планируется выполнять по указанному адресу	
<input type="checkbox"/> При намерении внести изменения в перечень выполняемых работ (оказываемых услуг) при осуществлении медицинской деятельности по адресу, указанному в лицензии		
6	Адрес места осуществления медицинской деятельности, по которому лицензиат намерен выполнять новые работы (услуги)	Сведения о новых работах (услугах) и адресах, по которым лицензиат намерен выполнять новые работы (услуги) лицензиат, указываются в приложении 1 к заявлению
	Перечень новых работ (услуг), которые планируется выполнять	
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/сведений об индивидуальном предпринимателе в Единый государственный реестр индивидуальных предпринимателей Адрес места нахождения органа, осуществившего государственную регистрацию	Выдан _____ (орган, выдавший документ) Дата выдачи _____ Бланк: серия _____ № _____
9	Идентификационный номер налогоплательщика	
10	Данные документа о постановке лицензиата на учет в налоговом органе	Выдан _____ (орган, выдавший документ) Дата выдачи _____ Бланк: серия _____ № _____
12	Контактный телефон, факс	
13	Адрес электронной почты (при наличии)	
14	Форма получения переоформленной лицензии (нужное подчеркнуть)	На бумажном носителе лично. На бумажном носителе направить заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении. В форме электронного документа

Сведения, подтверждающие соответствие лицензиата лицензионным требованиям при осуществлении лицензируемого вида деятельности в соответствии с пунктом 7 Положения о лицензировании медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра "Сколково"), утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 16 апреля 2012 года № 291:

1. Сведения о зданиях, строениях, сооружениях и (или) помещениях, права на которые зарегистрированы в Едином государственном реестре недвижимости (в случае если такие права зарегистрированы в указанном реестре): _____

2. Сведения о наличии выданного в установленном порядке санитарно-эпидемиологического заключения о соответствии санитарным правилам зданий, строений, сооружений и (или) помещений, необходимых для выполнения лицензиатом заявленных работ (услуг):

санитарно-эпидемиологическое заключение № _____ от _____, выдано _____

(наименование территориального отдела Управления Роспотребнадзора)

3. Сведения о документе, подтверждающем уплату государственной пошлины за предоставление лицензии, либо иные сведения, подтверждающие факт уплаты указанной государственной пошлины:

платежное поручение № _____ дата оплаты _____
сумма гос.пошлины _____ наименование плательщика _____

Организация/индивидуальный предприниматель в лице _____

(фамилия, имя, отчество, должность руководителя постоянно действующего исполнительного органа юридического лица (иного лица, имеющего право действовать от имени этого юридического лица)/ индивидуального предпринимателя)

действующего на основании _____,
(документ, подтверждающий полномочия)

просит переоформить 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").

Работниками _____
(наименование юридического лица/фамилия, имя, отчество индивидуального предпринимателя)

даны согласия в письменной форме на обработку их персональных данных в соответствии с Федеральным законом от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ "О персональных данных".

Достоверность представленных документов подтверждаю.

(наименование должности руководителя организации/индивидуального предпринимателя)

(подпись)

(инициалы, фамилия)

Место печати

"__" _____ 20__ года

Приложение 1
к заявлению о переоформлении лицензии...

ПЕРЕЧЕНЬ

заявленных работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность
(за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими
организациями и другими организациями, входящими в частную систему
здравоохранения, на территории инновационного центра "Сколково")

(наименование юридического лица/фамилия, имя, отчество индивидуального предпринимателя)

№ п/п	Адрес места осуществления медицинской деятельности *	Работы (услуги), составляющие медицинскую деятельность **

(наименование должности руководителя
организации/индивидуального
предпринимателя)

(подпись)

(инициалы, фамилия)

Место печати

" ___ " _____ 20__ года

*Заполняется в соответствии с документом, подтверждающим право собственности на лицензируемый объект в соответствии со сведениями из Единого государственного реестра недвижимости.

**Указываются в соответствии с требованиями к организации и выполнению работ (услуг), установленными в целях лицензирования приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 11 марта 2013 года № 121н.

Приложение 2
к заявлению о переоформлении лицензии...

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

(наименование юридического лица/фамилия, имя, отчество индивидуального предпринимателя)

№ п/п	Наименование медицинского изделия	Регистрационный номер	Дата регистрации	Срок действия

(наименование должности руководителя
организации/индивидуального
предпринимателя)

(подпись)

(инициалы, фамилия)

Место печати

" " 20__ года

*Указываются сведения о государственной регистрации медицинских изделий начиная с 2000 года выпуска. Сведения о государственной регистрации должны соответствовать данным Государственного реестра медицинских изделий и организаций (индивидуальных предпринимателей), осуществляющих производство и изготовление медицинских изделий, размещенного по адресу: <http://www.roszdravnadzor.ru/registration/mi/search/>.

Наименование медицинского изделия должно соответствовать наименованию, указанному в Государственном реестре медицинских изделий и организаций (индивидуальных предпринимателей), осуществляющих производство и изготовление медицинских изделий, а также в документе, подтверждающем право собственности (иное законное основание) на используемое оборудование (инвентаризационная ведомость и пр.).

При отсутствии государственной регистрации использование медицинского изделия для выполнения заявленных работ (услуг) не разрешается.

Приложение 3
к заявлению о переоформлении лицензии...

Регистрационный номер _____
(заполняет лицензирующий орган)

ОПИСЬ ДОКУМЕНТОВ

Настоящим удостоверяется, что _____
(наименование юридического лица/

_____ фамилия, имя, отчество индивидуального предпринимателя)

в лице _____
(представитель соискателя лицензии)

представил, а Комитет по здравоохранению Ленинградской области принял от соискателя
(наименование лицензирующего органа)

лицензии за № _____ следующие документы для переоформления 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. В связи с (нужное подчеркнуть):

реорганизацией юридического лица в форме преобразования;

реорганизацией юридических лиц в форме слияния;

изменением наименования юридического лица;

изменением места нахождения юридического лица;

изменением места жительства индивидуального предпринимателя;

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

изменением реквизитов документа, удостоверяющего личность индивидуального предпринимателя;

изменением адреса места осуществления лицензируемого вида деятельности при фактически неизменном месте осуществления деятельности;

прекращением выполнения работ (оказания услуг) при осуществлении медицинской деятельности по одному адресу или нескольким адресам, указанным в лицензии;

прекращением выполнения работ (оказания услуг) при осуществлении медицинской деятельности, указанных в лицензии;

выполнением требований части 6.1 статьи 22 Федерального закона от 4 мая 2011 года № 99-ФЗ "О лицензировании отдельных видов деятельности":

№ п/п	Наименование документа	Количество листов	Дополнительно представлено
1	Заявление о переоформлении лицензии на осуществление медицинской деятельности		
2	Оригинал действующей лицензии		
3	Доверенность на лицо, представляющее документы на лицензирование		

2. В связи с (нужное подчеркнуть):

намерением лицензиата выполнять работы (оказывать услуги) при осуществлении медицинской деятельности по адресу места ее осуществления, не указанному в лицензии;

изменением перечня выполняемых работ (оказываемых услуг) при осуществлении медицинской деятельности по адресу, указанному в лицензии.

№ п/п	Наименование документа	Количество листов	Дополнительно представлено
1	Заявление о переоформлении лицензии на осуществление медицинской деятельности		
2	Копии документов, подтверждающих наличие у лицензиата принадлежащих ему на праве собственности или на ином законном основании зданий, строений, сооружений и (или) помещений, необходимых для выполнения заявленных работ (услуг), права на которые не зарегистрированы в Едином государственном реестре недвижимости		
3	Копии документов, подтверждающих наличие у лицензиата принадлежащих ему на праве собственности или на ином законном основании медицинских изделий (оборудования, аппаратов, приборов, инструментов), необходимых для выполнения заявленных работ (услуг)		
4	Копии документов, подтверждающих наличие у заключивших с лицензиатом трудовые договоры работников среднего, высшего, послевузовского и (или) дополнительного медицинского или иного необходимого для выполнения заявленных работ (услуг) профессионального образования и сертификата специалиста (для специалистов с медицинским образованием)		
5	Копии документов, подтверждающих наличие у заключивших с лицензиатом трудовые договоры работников, осуществляющих техническое обслуживание медицинских изделий (оборудования, аппаратов, приборов, инструментов), необходимого профессионального образования и (или) квалификации либо копия договора с организацией, имеющей лицензию на осуществление соответствующего вида деятельности		
6	Оригинал действующей лицензии		
7	Доверенность на лицо, представляющее документы на лицензирование		

Документы сдал:

 (должность и подпись руководителя юридического лица
 или индивидуального предпринимателя/
 представителя по доверенности)

Место печати

№ _____

от " ____ " _____ 20 ____ года

Документы принял:

 (должность сотрудника лицензирующего органа)

Место печати

(фамилия, имя, отчество)_____
(подпись)

12. Приложение 3 к Административному регламенту исключить.