



ГУБЕРНАТОР МАГАДАНСКОЙ ОБЛАСТИ

У К А З

от «20» октября 2021 г. № 171-у

г. Магадан

Об утверждении Административного регламента предоставления министерством здравоохранения и демографической политики Магаданской 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»)

П о с т а н о в л я ю:

В целях реализации полномочий Российской Федерации, переданных органам исполнительной власти субъектов Российской Федерации, в соответствии с пунктом 1 части 1, пунктом 4 части 10 статьи 15 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», Федеральным законом от 27 июля 2010 г. № 210-ФЗ «Об организации предоставления государственных и муниципальных услуг», постановлением Правительства Российской Федерации от 16 мая 2011 г. № 373 «О разработке и утверждении административных регламентов осуществления государственного контроля (надзора) и административных регламентов предоставления государственных услуг» и подпунктом «б» пункта 3 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 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 о с т а н о в л я ю:**

1. Утвердить прилагаемый Административный регламент предоставления министерством здравоохранения и демографической политики Магаданской 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»).

2. Установить, что Административный регламент действует до принятия федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке и реализации государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения, административного регламента предоставления соответствующей государственной услуги в сфере переданных полномочий.

3. Признать утратившим силу:

- постановление губернатора Магаданской области от 24 декабря 2015 г. № 263-п «Об утверждении Административного регламента предоставления министерством здравоохранения и демографической политики Магаданской области государственной услуги по лицензированию медицинской деятельности медицинских организаций (за исключением медицинских организаций, подведомственных федеральным органам исполнительной власти);

- постановление губернатора Магаданской области от 03 декабря 2017 г. № 14-п «О внесении изменений в постановление губернатора Магаданской области от 24 декабря 2015 г. № 263-п»;

- постановление губернатора Магаданской области от 27 апреля 2017 г. № 78-п «О внесении изменений в постановление губернатора Магаданской области от 24 декабря 2015 г. № 263-п»;

- постановление губернатора Магаданской области от 26 октября 2017 г. № 191-п «О внесении изменений в постановление губернатора Магаданской области от 24 декабря 2015 г. № 263-п»;

- постановление губернатора Магаданской области от 29 марта 2018 г. № 42-п «О внесении изменений в постановление губернатора Магаданской области от 24 декабря 2015 г. № 263-п»;

- постановление губернатора Магаданской области от 02 октября 2018 г. № 162-п «О внесении изменений в постановление губернатора Магаданской области от 24 декабря 2015 г. № 263-п».

4. Настоящий указ подлежит официальному опубликованию.

Губернатор
Магаданской области



С.К. Носов

УТВЕРЖДЕН

**постановлением губернатора
Магаданской области**

от «20» октября 2021 г. № 171-у

АДМИНИСТРАТИВНЫЙ РЕГЛАМЕНТ

**предоставления министерством здравоохранения и демографической
политики Магаданской 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»)**

I. Общие положения

Предмет регулирования Административного регламента

1. Административный регламент предоставления министерством здравоохранения и демографической политики Магаданской 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») (далее – Административный регламент, государственная услуга) устанавливает сроки и последовательность административных процедур (действий) министерства здравоохранения и демографической политики Магаданской области, порядок взаимодействия с заявителями, иными органами государственной власти и органами местного самоуправления, организациями при предоставлении государственной услуги.

Круг заявителей

2. Заявителями на предоставление государственной услуги (далее – заявители) являются:

- юридические лица, имеющие намерение осуществлять или осуществляющие медицинскую деятельность (кроме медицинской деятельности по оказанию высокотехнологичной медицинской помощи), за исключением организаций, подведомственных федеральным органам исполнительной власти, а также организаций федеральных органов исполнительной власти, в которых федеральным законом предусмотрена военная или приравненная к ней служба, либо их уполномоченные представители;

- индивидуальные предприниматели, имеющие намерение осуществлять или осуществляющие медицинскую деятельность, за исключением медицинской деятельности по оказанию высокотехнологичной медицинской помощи;

- физические лица и организации, обратившиеся за предоставлением сведений о конкретной лицензии на осуществление медицинской деятельности и иной информации по предоставлению государственной услуги.

Требования к порядку информирования о предоставлении государственной услуги

3. Информирование о порядке предоставления государственной услуги осуществляется:

на официальном сайте министерства здравоохранения и демографической политики Магаданской области в региональной информационной системе «Открытый регион» (далее – официальный сайт Министерства);

в федеральной государственной информационной системе «Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций)» (далее - Единый портал);

в федеральной государственной информационной системе «Федеральный реестр государственных услуг (функций)» (далее - федеральный реестр);

на информационных стендах в помещении министерства здравоохранения и демографической политики Магаданской области;

по номерам телефонов для справок.

4. Справочная информация по вопросам предоставления государственной услуги размещается:

на официальном сайте здравоохранения и демографической политики Магаданской области;

на Едином портале;

в федеральном реестре;

на информационных стендах в помещении министерства здравоохранения и демографической политики Магаданской области.

5. Справочная информация предоставляется должностными лицами министерства здравоохранения и демографической политики Магаданской области, ответственными за предоставление государственной услуги, по телефону, на личном приеме заявителя или письменно почтовым отправлением либо электронным сообщением по адресу, указанному заявителем.

Справочная информация включает сведения о месте нахождения, графике работы, справочных телефонах, номере телефона-информатора, об адресах официального сайта Министерства, электронной почты и (или) формах обратной связи с министерством здравоохранения и демографической политики Магаданской области.

6. На официальном сайте Министерства, информационных стендах в помещении министерства здравоохранения и демографической политики

Магаданской области, на Едином портале размещается следующая информация:

порядок получения информации заявителями по вопросам предоставления государственной услуги;

сведения о ходе предоставления государственной услуги;

перечень нормативных правовых актов Российской Федерации, регламентирующих предоставление государственной услуги;

текст Административного регламента;

формы заявлений (уведомлений, сообщений), используемые при предоставлении услуги.

7. Информация на Едином портале и официальном сайте Министерства о порядке и сроках предоставления государственной услуги на основании сведений, содержащихся в федеральном реестре, предоставляется заявителю на безвозмездной основе.

II. Стандарт предоставления государственной услуги

Наименование государственной услуги

8. Государственная услуга «Лицензирование медицинской деятельности медицинских организаций (за исключением медицинских организаций, подведомственных федеральным органам исполнительной власти)».

Наименование органа исполнительной власти, предоставляющего государственную услугу

9. Государственная услуга предоставляется министерством здравоохранения и демографической политики Магаданской области (далее – Министерство). Структурным подразделением Министерства, ответственным за предоставление государственной услуги, является сектор лицензирования.

10. При предоставлении государственной услуги запрещается требовать от заявителя осуществления действий, в том числе согласований, необходимых для получения государственных услуг и связанных с обращением в иные государственные органы, организации, за исключением получения услуг, включенных в перечень услуг, которые являются необходимыми и обязательными для предоставления государственных услуг, утвержденный нормативным правовым актом Магаданской области.

Описание результата предоставления государственной услуги

11. Результатами предоставления государственной услуги является:

- предоставление (отказ в предоставлении) лицензии на медицинскую деятельность (далее – лицензия);
- переоформление (отказ в переоформлении) лицензии;
- предоставление сведений из реестра лицензий;
- прекращение действия лицензии на основании заявления лицензиата.

Срок предоставления государственной услуги, в том числе с учетом необходимости обращения в организации, участвующие в предоставлении государственной услуги, срок приостановления предоставления государственной услуги в случае, если возможность приостановления предусмотрена законодательством Российской Федерации, срок выдачи (направления) документов, являющихся результатом предоставления государственной услуги

12. Срок предоставления государственной услуги и выдачи (направления) документов, являющихся результатом предоставления государственной услуги:

1) принятие решения о предоставлении (об отказе в предоставлении) лицензии - не более 45 рабочих дней со дня поступления в Министерство надлежащим образом оформленного заявления о предоставлении

лицензии и документов (сведений), предусмотренных пунктом 15 настоящего Административного регламента;

2) принятие решения о переоформлении (об отказе в переоформлении) лицензии - не более 10 рабочих дней со дня поступления в Министерство надлежащим образом оформленного заявления о переоформлении лицензии и документов (сведений), предусмотренных пунктом 16 настоящего Административного регламента, в случаях:

реорганизации юридического лица в форме преобразования;

реорганизации юридического лица в форме слияния;

изменения наименования юридического лица;

изменения адреса места нахождения юридического лица;

изменения адреса места осуществления медицинской деятельности;

изменения наименования лицензируемого вида деятельности, переоформления лицензии, не содержащей перечней работ, услуг, которые выполняются, оказываются в составе медицинской деятельности (для лицензий, действующих до дня вступления в силу Федерального закона от 04 мая 2011 г. № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности»;

изменения в соответствии с нормативным правовым актом Российской Федерации наименования лицензируемого вида деятельности, перечня работ, услуг, которые выполняются, оказываются в составе медицинской деятельности, если необходимость переоформления лицензии определена этим нормативным правовым актом;

прекращения медицинской деятельности по одному или нескольким адресам ее осуществления, предусмотренным лицензией;

намерения заявителя внести изменения в предусмотренный лицензией перечень выполняемых работ, оказываемых услуг, составляющих медицинскую деятельность, в части прекращения выполнения работ, оказания услуг;

3) принятие решения о переоформлении (об отказе в переоформлении) лицензии - не более 30 рабочих дней со дня поступления в Министерство надлежащим образом оформленного заявления о переоформлении лицензии и документов (сведений), предусмотренных пунктом 17 настоящего Административного регламента, в случаях:

намерения заявителя осуществлять медицинскую деятельность по адресу места осуществления, не предусмотренному лицензией;

намерения заявителя выполнять работы, оказывать услуги, составляющие медицинскую деятельность, не предусмотренные лицензией;

4) направление уведомления о предоставлении (переоформлении) лицензии - 3 рабочих дня после дня внесения записи о предоставлении (переоформлении) лицензии в реестр лицензий;

5) выдача (направление) уведомления об отказе в предоставлении (переоформлении) лицензии - 3 рабочих дня со дня принятия решения об отказе в предоставлении (переоформлении) лицензии;

6) предоставление сведений из реестра лицензий - 3 рабочих дня с даты поступления в Министерство заявления, предусмотренного пунктом 19 настоящего Административного регламента;

7) прекращение действия лицензии по заявлению заявителя - в течение 10 рабочих дней со дня поступления в Министерство надлежащим образом оформленного заявления о прекращении медицинской деятельности.

13. Срок приостановления предоставления государственной услуги составляет 30 календарных дней с даты получения заявителем уведомления Министерства о необходимости устранения в тридцатидневный срок с момента получения уведомления выявленных нарушений и (или) представления документов, которые отсутствуют, в случаях:

1) подачи заявления о предоставлении лицензии, оформленного с нарушением пункта 15 настоящего Административного регламента, и представлении документов не в полном объеме;

2) подачи заявления о переоформлении лицензии, оформленного с нарушением пунктов 16-17 настоящего Административного регламента, и представлении документов не в полном объеме.

Нормативные правовые акты, регулирующие предоставление государственной услуги

14. Перечень нормативных правовых актов, регулирующих предоставление государственной услуги размещен на официальном сайте Министерства, в федеральном реестре и на Едином портале.

Исчерпывающий перечень документов, необходимых в соответствии с нормативными правовыми актами для предоставления государственной услуги и услуг, которые являются необходимыми и обязательными для предоставления государственной услуги, подлежащих представлению заявителем, способы их получения заявителем, в том числе в электронной форме, порядок их представления

15. Для получения лицензии заявитель представляет (направляет) в Министерство следующие документы (сведения):

1) заявление о предоставлении лицензии на осуществление медицинской деятельности по форме согласно приложению № 1 к настоящему Административному регламенту;

2) копии документов, подтверждающих наличие у заявителя 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 прав на недвижимое имущество и сделок с ним (в случае, если такие права

зарегистрированы в указанном реестре, - сведения об этих зданиях, строениях, сооружениях и (или) помещениях);

3) копии документов, подтверждающих наличие у заявителя 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 и послевузовским медицинским образованием в сфере здравоохранения, сертификата специалиста, а также дополнительного профессионального образования и сертификата специалиста по специальности «организация здравоохранения и общественное здоровье»;

наличие у руководителя организации, входящей в систему федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора, или его заместителя, ответственного за осуществление медицинской деятельности, - высшего медицинского образования, послевузовского и (или) дополнительного профессионального образования, предусмотренного квалификационными требованиями к специалистам с высшим и послевузовским медицинским образованием в сфере здравоохранения, сертификата специалиста, а также дополнительного профессионального образования и сертификата специалиста по специальности «социальная гигиена и организация госсанэпидслужбы»;

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 и послевузовским медицинским образованием в сфере здравоохранения, и сертификата специалиста (для специалистов с медицинским образованием);

5) копии документов, подтверждающих наличие у лиц, указанных в подпункте 4 пункта 15 настоящего Административного регламента:

стажа работы по специальности не менее 5 лет - при наличии высшего медицинского образования;

стажа работы по специальности не менее 3 лет - при наличии среднего медицинского образования;

6) копии документов, подтверждающих:

наличие у заключивших с заявителем трудовые договоры работников, имеющих среднее, высшее, послевузовское и (или) дополнительное медицинское или иное необходимое для выполнения заявленных работ (услуг) профессиональное образование, соответствующего профессионального образования и сертификата специалиста (для специалистов с медицинским образованием);

наличие у заключивших с заявителем трудовые договоры работников, осуществляющих техническое обслуживание медицинских изделий (оборудования, аппаратов, приборов, инструментов), соответствующего профессионального образования и (или) квалификацию, либо копии договора с организацией, имеющей лицензию на осуществление соответствующей деятельности;

7) опись прилагаемых документов по форме согласно Приложению № 2 к заявлению о предоставлении лицензии на осуществление медицинской деятельности.

16. Для переоформления лицензии в случаях, указанных в подпункте 2 пункта 12 настоящего Административного регламента, заявитель

представляет (направляет) в Министерство следующие документы (сведения):

1) заявление о переоформлении лицензии по форме согласно приложению № 2 к настоящему Административному регламенту;

2) опись прилагаемых документов по форме согласно приложению № 2 к заявлению о переоформлении лицензии.

17. Для переоформления лицензии в случаях, указанных в подпункте 3 пункта 12 настоящего Административного регламента, заявитель представляет (направляет) в Министерство следующие документы (сведения):

1) заявление о переоформлении лицензии по форме согласно Приложению № 3 к настоящему Административному регламенту;

2) копии документов, подтверждающих наличие у заявителя 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 прав на недвижимое имущество и сделок с ним (в случае, если такие права зарегистрированы в указанном реестре, - сведения об этих зданиях, строениях, сооружениях и (или) помещениях);

3) копии документов, подтверждающих наличие у заявителя 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 заявителем трудовые договоры работников, имеющих среднее, высшее, послевузовское и (или) дополнительное медицинское или иное необходимое для выполнения заявленных работ (услуг) профессиональное образование,

соответствующего профессионального образования и сертификата специалиста (для специалистов с медицинским образованием);

наличие у заключивших с заявителем трудовые договоры работников, осуществляющих техническое обслуживание медицинских изделий (оборудования, аппаратов, приборов, инструментов), соответствующего профессионального образования и (или) квалификацию, либо копии договора с организацией, имеющей лицензию на осуществление соответствующей деятельности;

5) опись прилагаемых документов по форме согласно Приложению № 2 к заявлению о переоформлении лицензии.

18. Для прекращения действия лицензии, заявитель представляет (направляет) в Министерство заявление о прекращении медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково») по форме согласно Приложению № 5 к настоящему Административному регламенту, в котором указывается дата фактического прекращения медицинской деятельности.

19. Для получения сведений о конкретной лицензии из реестра лицензий заявитель представляет (направляет) в Министерство заявление о предоставлении сведений из реестра лицензий по форме согласно приложению № 4 к настоящему Административному регламенту.

20. Заявления и прилагаемые документы, необходимые для получения, переоформления или прекращения действия лицензии, сведений из реестра лицензий, заявитель направляет в Министерство в форме электронных документов (пакета электронных документов), подписанных усиленной квалифицированной электронной подписью.

21. Заявления и прилагаемые документы, необходимые для получения, переоформления или прекращения действия лицензии, получения сведений из реестра лицензий, заявитель вправе представить в

Министерство непосредственно на бумажном носителе или направить почтовым отправлением с уведомлением о вручении.

Исчерпывающий перечень документов, необходимых в соответствии с нормативными правовыми актами для предоставления государственной услуги, которые находятся в распоряжении государственных органов, органов местного самоуправления и иных органов, участвующих в предоставлении государственной услуги, и которые заявитель вправе представить, а также способы их получения заявителями, в том числе в электронной форме, порядок их представления

22. Для предоставления государственной услуги необходимы следующие документы (сведения), находящиеся в распоряжении:

1) Управления Федеральной налоговой службы по Магаданской области – сведения о заявителе в Едином государственном реестре юридических лиц;

2) Управления Федеральной службы государственной регистрации, кадастра и картографии по Магаданской области и Чукотского автономного округа – сведения, подтверждающие наличие зданий, строений, сооружений и (или) помещений, принадлежащих заявителю на праве собственности или на ином законном основании, необходимых для выполнения заявленных работ (услуг) и отвечающих установленным требованиям;

3) Управления Федерального казначейства по Магаданской области – сведения об уплате государственной пошлины за предоставление государственной услуги;

4) Управления Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Магаданской области – сведения о наличии выданного санитарно-эпидемиологического заключения о соответствии санитарным правилам зданий, строений, сооружений и (или) помещений, необходимых для выполнения заявителем заявленных работ (услуг);

5) Управления Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения по Магаданской области – сведения о государственной регистрации медицинских изделий (оборудования, аппаратов, приборов, инструментов), необходимых для выполнения заявителем заявленных работ (услуг).

23. При предоставлении государственной услуги Министерство не вправе требовать от заявителя:

1) представления документов и информации или осуществления действий, представление или осуществление которых не предусмотрено нормативными правовыми актами, регулирующими отношения, возникающие в связи с предоставлением государственной услуги;

2) представления документов и информации, которые находятся в распоряжении органов, предоставляющих государственные услуги, органов, предоставляющих муниципальные услуги, иных государственных органов, органов местного самоуправления либо подведомственных государственным органам или органам местного самоуправления организаций, участвующих в предоставлении государственных и муниципальных услуг, в соответствии с нормативными правовыми актами Российской Федерации, нормативными правовыми актами субъектов Российской Федерации, муниципальными правовыми актами, за исключением документов, включенных в перечень документов, определенный частью 6 статьи 7 Федерального закона от 27 июля 2010 г. № 210-ФЗ «Об организации предоставления государственных и муниципальных услуг»;

3) представления документов и 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 г. № 210-ФЗ «Об организации предоставления государственных и муниципальных услуг».

24. Заявитель вправе представить указанные в пункте 22 настоящего Административного регламента документы (сведения) по собственной инициативе.

Исчерпывающий перечень оснований для отказа в приеме документов, необходимых для предоставления государственной услуги

25. Основания для отказа в приеме документов, необходимых для предоставления государственной услуги, не предусмотрены.

Исчерпывающий перечень оснований для приостановления или отказа в предоставлении государственной услуги

26. Основаниями для приостановления предоставления государственной услуги в части предоставления или переоформления лицензии являются:

- 1) представление заявления о предоставлении лицензии с нарушением пункта 15 настоящего Административного регламента;
- 2) представление заявления о переоформлении лицензии с нарушением пунктов 16 - 17 настоящего Административного регламента;
- 3) представление документов, предусмотренных пунктами 15 – 17 настоящего Административного регламента, не в полном объеме.

27. Основанием для отказа в предоставлении государственной услуги является:

- 1) наличие в представленных заявителем заявлении о предоставлении лицензии и (или) прилагаемых к нему документах недостоверной или искаженной информации;
- 2) установленное в ходе проверки несоответствие заявителя лицензионным требованиям.

**Перечень услуг, которые являются необходимыми
и обязательными для предоставления государственной услуги,
в том числе сведения о документе (документах), выдаваемом
(выдаваемых) организациями, участвующими в предоставлении
государственной услуги**

28. Иные необходимые и обязательные услуги, которые должен получить заявитель для предоставления государственной услуги отсутствуют.

**Порядок, размер и основания взимания государственной
пошлины или иной платы, взимаемой за предоставление
государственной услуги**

29. Уплата государственной пошлины за предоставление государственной услуги (предоставление лицензии, переоформление лицензии) осуществляется в размерах, установленных подпунктом 92 пункта 1 статьи 333.33 Налогового кодекса Российской Федерации.

30. Сведения из реестра лицензий на бумажном носителе предоставляются за плату. Размер такой платы, порядок ее взимания, случаи и порядок возврата устанавливаются Министерством экономического развития Российской Федерации.

31. Бесплатно предоставляются:

1) сведения из реестра лицензий в виде выписки из реестра лицензий в форме электронного документа, подписанного усиленной квалифицированной электронной подписью;

2) сведения из реестра лицензий в виде копии акта Министерства о принятом решении;

3) сведения из реестра лицензий в виде справки об отсутствии запрашиваемых сведений, которая выдается в случае отсутствия в реестре лицензий сведений о лицензиях или при невозможности определения конкретного лицензиата.

Порядок, размер и основания взимания платы за предоставление услуг, которые являются необходимыми и обязательными для предоставления государственной услуги, включая информацию о методике расчета размера такой платы

32. Услуги, которые являются необходимыми и обязательными для предоставления государственной услуги, не предусмотрены.

Максимальный срок ожидания в очереди при подаче запроса о предоставлении государственной услуги и при получении результата предоставления государственной услуги

33. Максимальный срок ожидания в очереди при подаче запроса о предоставлении государственной услуги и при получении результата предоставления государственной услуги составляет 15 минут.

Срок и порядок регистрации запроса заявителя о предоставлении государственной услуги и услуги, предоставляемой организацией, участвующей в предоставлении государственной услуги, в том числе в электронной форме

34. Заявление и прилагаемые документы, поступившие от заявителя в Министерство, в том числе представленные в форме электронного документа с использованием Единого портала, для получения государственной услуги, в течение 1 рабочего дня с даты их поступления регистрируются должностными лицами Министерства, ответственными за прием и регистрацию документов.

Требования к помещениям, в которых предоставляется государственная услуга, к залу ожидания, местам для заполнения запросов о предоставлении государственной услуги, информационным стендам с образцами их заполнения и перечнем документов, необходимых для предоставления каждой государственной услуги, размещению и оформлению визуальной, текстовой и мультимедийной информации о порядке предоставления такой услуги, в том числе к обеспечению доступности для инвалидов указанных объектов в соответствии с законодательством Российской Федерации о социальной защите инвалидов

35. Помещение, в котором предоставляется государственная услуга, зал ожидания, место для заполнения запросов о предоставлении государственной услуги обеспечиваются необходимыми для предоставления государственной услуги оборудованием, канцелярскими принадлежностями, офисной мебелью, системой кондиционирования воздуха, доступом к гардеробу, телефоном, компьютером с возможностью печати и выхода в информационно-телекоммуникационную сеть «Интернет», а также доступом к следующим документам (сведениям) в электронном виде или на бумажном носителе:

копиям нормативных правовых актов, регулирующих деятельность по предоставлению государственной услуги;

тексту настоящего Административного регламента.

36. Визуальная, текстовая и мультимедийная информация о порядке предоставления государственной услуги, в том числе с образцами заполнения и перечнем документов, необходимых для предоставления государственной услуги, размещается на информационном стенде или информационном терминале (устанавливаются в удобном для граждан месте), а также на Едином портале, на официальном сайте Министерства.

Оформление визуальной, текстовой и мультимедийной информации о порядке предоставления государственной услуги должно соответствовать оптимальному зрительному и слуховому восприятию этой информации заявителями.

37. Вход и передвижение по помещениям, в которых осуществляется прием и выдача документов, необходимых для предоставления государственной услуги, не должны создавать затруднений для лиц с ограниченными возможностями.

38. В целях организации беспрепятственного доступа инвалидов, включая инвалидов, использующих кресла-коляски и собак-проводников, к месту предоставления государственной услуги им обеспечиваются:

условия для беспрепятственного доступа к объекту (зданию, помещению), в котором предоставляется государственная услуга, а также условия для беспрепятственного пользования транспортом, средствами связи и информации;

возможность самостоятельного передвижения по территории, на которой расположены объекты (здания, помещения), в которых предоставляются услуги, а также входа в такие объекты и выхода из них, посадки в транспортное средство и высадки из него, в том числе с использованием кресла-коляски;

сопровождение инвалидов, имеющих стойкие расстройства функции зрения и самостоятельного передвижения, и оказание им помощи на объектах социальной, инженерной и транспортной инфраструктур;

надлежащее размещение оборудования и носителей информации, необходимых для обеспечения беспрепятственного доступа инвалидов к объектам (зданиям, помещениям), в которых предоставляются услуги, и к услугам с учетом ограничений их жизнедеятельности;

дублирование необходимой для инвалидов звуковой и зрительной информации, а также надписей, знаков и иной текстовой и графической информации знаками, выполненными рельефно-точечным шрифтом Брайля, допуск сурдопереводчика и тифлосурдопереводчика;

допуск собаки-проводника на объекты (здания, помещения), в которых предоставляются государственные услуги;

оказание инвалидам помощи в преодолении барьеров, мешающих получению ими услуг наравне с другими лицами.

В случаях, если существующие объекты (здания, помещения), в которых предоставляются государственные услуги, невозможно полностью приспособить с учетом потребностей инвалидов, в соответствии со статьей 15 Федерального закона от 24 ноября 1995 г. № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» до их реконструкции или капитального ремонта принимаются согласованные

с одним из общественных объединений инвалидов, осуществляющих свою деятельность на территории поселения, муниципального района, городского округа, меры для обеспечения доступа инвалидов к месту предоставления услуги либо, когда это возможно, обеспечивается предоставление необходимых услуг по месту жительства инвалида или в дистанционном режиме.

Показатели доступности и качества государственной услуги, в том числе количество взаимодействий заявителя с должностными лицами при предоставлении государственной услуги и их продолжительность, возможность получения информации о ходе предоставления государственной услуги, в том числе с использованием информационно-коммуникационных технологий, возможность либо невозможность получения государственной услуги в многофункциональном центре предоставления государственных и муниципальных услуг (в том числе в полном объеме), в любом территориальном подразделении органа, предоставляющего государственную услугу, по выбору заявителя (экстерриториальный принцип), посредством запроса о предоставлении нескольких государственных и (или) муниципальных услуг в многофункциональных центрах предоставления государственных и муниципальных услуг, предусмотренного статьей 15.1 Федерального закона от 27 июля 2010 г. № 210-ФЗ «Об организации предоставления государственных и муниципальных услуг»

39. Показателями доступности и качества государственной услуги являются:

- 1) открытый доступ для заявителей и других лиц к информации о порядке и сроках предоставления государственной услуги, порядке обжалования действий (бездействия) должностных лиц Министерства;
- 2) соблюдение стандарта предоставления государственной услуги;
- 3) отсутствие жалоб заявителей на действия (бездействие) должностных лиц Министерства при предоставлении государственной услуги;

4) полнота и актуальность информации о порядке предоставления государственной услуги;

5) предоставление возможности подачи заявления о предоставлении государственной услуги и документов (содержащихся в них сведений), необходимых для предоставления государственной услуги, в форме электронного документа, в том числе с использованием Единого портала;

6) предоставление возможности получения информации о ходе предоставления государственной услуги, в том числе с использованием информационно-коммуникационных технологий;

7) возможность выбора заявителем формы обращения за предоставлением государственной услуги (лично, в форме электронного документа, в том числе с использованием Единого портала);

8) количество взаимодействий заявителя (его представителя) с должностными лицами Министерства при предоставлении государственной услуги и их продолжительность.

40. Взаимодействие заявителя (его представителя) с должностными лицами Министерства при предоставлении государственной услуги:

1) при представлении заявителем документов, необходимых для оказания государственной услуги, в форме электронных документов, подписанных усиленной квалифицированной электронной подписью, и указанием в них о направлении результатов оказания государственной услуги на бумажном носителе почтовым отправлением с уведомлением о вручении или в форме электронного документа - не осуществляется;

2) при представлении заявителем документов, необходимых для оказания государственной услуги, непосредственно в Министерство на бумажном носителе и указанием в них о направлении результатов оказания государственной услуги на бумажном носителе почтовым отправлением с уведомлением о вручении или в форме электронного документа - не более 2 раз;

3) при представлении заявителем документов, необходимых для оказания государственной услуги, непосредственно в Министерство на бумажном носителе и указанием в них о получении результатов оказания государственной услуги на бумажном носителе лично - не более 2 раз;

4) при направлении заявителем документов, необходимых для оказания государственной услуги, почтовым отправлением с уведомлением и указанием в них о направлении результатов оказания государственной услуги на бумажном носителе почтовым отправлением с уведомлением о вручении или в форме электронного документа - не осуществляется.

В случае направления заявителем запроса посредством Единого портала, официального сайта Министерства (в случае отсутствия необходимости представления оригинала лицензии и получения результата предоставления государственной услуги заявителем непосредственно) взаимодействие заявителя с должностными лицами Министерства не осуществляется.

Заявителям обеспечивается возможность оценить доступность и качество предоставления государственной услуги на Едином портале и на официальном сайте Министерства.

41. Заявителем при предоставлении государственной услуги в электронной форме с использованием Единого портала обеспечивается выполнение следующих действий:

осуществление оплаты государственной пошлины (в случаях предоставления и переоформления лицензии);

получение информации о порядке и сроках предоставления государственной услуги;

формирование запроса о предоставлении государственной услуги;

прием и регистрация запроса о предоставлении государственной услуги и иных документов, необходимых для предоставления государственной услуги;

получение результата предоставления государственной услуги (в случаях предоставления и переоформления лицензии);

получение сведений о ходе выполнения запроса о предоставлении государственной услуги;

осуществление оценки качества предоставления государственной услуги;

досудебное (внесудебное) обжалование решений и действий (бездействия) должностного лица Министерства.

42. В процессе предоставления государственной услуги заявитель взаимодействует с должностными лицами Министерства:

1) при подаче заявления о предоставлении лицензии и документов (сведений), указанных в пункте 15 настоящего Административного регламента, непосредственно в Министерство;

2) при подаче заявления о переоформлении лицензии, документов (сведений), указанных в пунктах 16 - 17 настоящего Административного регламента, непосредственно в Министерство;

3) при подаче заявления о предоставлении сведений из реестра лицензий непосредственно в Министерство;

4) при получении сведений из реестра лицензий о конкретной лицензии либо справки об отсутствии запрашиваемых сведений, на бумажном носителе;

5) при подаче заявления о прекращении лицензируемого вида деятельности, указанного в пункте 18 настоящего Административного регламента, непосредственно в Министерство.

Продолжительность одного взаимодействия заявителя с должностным лицом Министерства при предоставлении государственной услуги не превышает 15 минут.

43. Возможность получения государственной услуги в многофункциональном центре предоставления государственных и муниципальных услуг не предусмотрена.

Иные требования, в том числе учитывающие особенности предоставления государственной услуги по экстерриториальному принципу (в случае, если государственная услуга предоставляется по экстерриториальному принципу), и особенности предоставления государственной услуги в электронной форме

44. Для обеспечения возможности подачи запроса в электронной форме через Единый портал заявитель должен быть зарегистрирован в системе Единого портала.

При направлении заявления и документов, указанных в пунктах 15 - 19 настоящего Административного регламента, в электронной форме используется усиленная квалифицированная электронная подпись заявителя в соответствии с Федеральным законом от 06 апреля 2011 г. № 63-ФЗ «Об электронной подписи» и постановлением Правительства Российской Федерации от 25 июня 2012 г. № 634 «О видах электронной подписи, использование которых допускается при обращении за получением государственных и муниципальных услуг».

III. Состав, последовательность и сроки выполнения административных процедур (действий), требования к порядку их выполнения, в том числе особенности выполнения административных процедур (действий) в электронной форме

Исчерпывающий перечень административных процедур (действий)

45. При предоставлении государственной услуги осуществляются следующие административные процедуры:

- 1) рассмотрение заявления и документов (сведений) о предоставлении лицензии и принятие решения о предоставлении (об отказе в предоставлении) лицензии;
- 2) рассмотрение заявления и документов (сведений) о переоформлении лицензии и принятие решения о переоформлении (об отказе в переоформлении) лицензии;
- 3) предоставление сведений из реестра лицензий;

заявления и документов (сведений) информирует заявителя любым доступным способом об их принятии Министерством к рассмотрению, а также готовит проект приказа о проведении внеплановой выездной проверки.

Предметом внеплановой выездной проверки является соответствие заявителя лицензионным требованиям, установленным Положением о лицензировании медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково»), утвержденным 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» (далее – Положение о лицензировании медицинской деятельности).

59. В течение 4 рабочих дней со дня завершения внеплановой выездной проверки заявителя, ответственный исполнитель, с учетом результатов проверки полноты и достоверности представленных сведений и внеплановой выездной проверки готовит проект приказа:

1) о предоставлении лицензии;

2) об отказе в предоставлении лицензии в случаях:

а) наличия в представленных заявителем заявлении о предоставлении лицензии и (или) документах (сведениях) недостоверной или искаженной информации;

б) установления в ходе проверки несоответствия заявителя лицензионным требованиям.

60. В случае принятия Министерством решения о предоставлении лицензии запись о предоставлении лицензии вносится в реестр лицензий в день регистрации приказа.

61. Приказ Министерства о предоставлении лицензии подписывается министром здравоохранения и демографической политики Магаданской области (далее – министр) либо должностным лицом, исполняющим обязанности министра.

62. Приказ Министерства о предоставлении лицензии должен содержать:

- 1) наименование лицензирующего органа;
- 2) полное и (в случае, если имеется) сокращенное наименование, в том числе фирменное наименование, и организационно-правовая форма юридического лица, адрес его места нахождения, адреса мест осуществления медицинской деятельности, государственный регистрационный номер записи о создании юридического лица;
- 3) идентификационный номер налогоплательщика;
- 4) лицензируемый вид деятельности - медицинская деятельность;
- 5) номер и дату приказа Министерства о предоставлении лицензии.

63. Реквизиты приказа о предоставлении лицензии вносятся в реестр лицензий.

64. В течение 3 рабочих дней после дня внесения записи о предоставлении лицензии в реестр лицензий ответственный исполнитель направляет уведомление о предоставлении лицензии заявителю по его выбору в форме электронного документа, подписанного усиленной квалифицированной электронной подписью, либо на бумажном носителе заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении.

65. В случае, если в заявлении о предоставлении лицензии заявитель указал на необходимость получения выписки из реестра лицензий на бумажном носителе, ответственный исполнитель одновременно с направлением уведомления о предоставлении лицензии направляет

заявителю выписку из реестра лицензий заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении.

66. В случае, если в заявлении о предоставлении лицензии заявитель указал на необходимость получения выписки из реестра лицензий в форме электронного документа, ответственный исполнитель одновременно с направлением уведомления о предоставлении лицензии направляет заявителю выписку из реестра лицензий в форме электронного документа, подписанного усиленной квалифицированной электронной подписью.

67. Уведомление о предоставлении лицензии и выписка из реестра лицензий подписываются руководителем (заместителем руководителя) управления и министром либо должностным лицом, исполняющим обязанности министра.

68. В течение 3 рабочих дней со дня подписания приказа об отказе в предоставлении лицензии ответственный исполнитель вручает заявителю уведомление об отказе в предоставлении лицензии или направляет заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении либо в форме электронного документа, подписанного усиленной квалифицированной электронной подписью. В уведомлении об отказе указываются мотивированные обоснования причин отказа со ссылкой на конкретные положения нормативных правовых актов и иных документов, явившихся основанием для отказа в предоставлении лицензии. Если причиной отказа является установленное в ходе проверки несоответствие заявителя лицензионным требованиям, указываются реквизиты акта проверки.

69. Уведомление об отказе в предоставлении лицензии подписывается руководителем (заместителем руководителя) управления и министром либо должностным лицом, исполняющим обязанности министра.

70. Срок принятия Министерством решения о предоставлении лицензии или об отказе в ее предоставлении исчисляется со дня

поступления в Министерство надлежащим образом оформленного заявления о предоставлении лицензии и в полном объеме прилагаемых к нему документов.

71. Критериями принятия решения по административной процедуре является наличие или отсутствие оснований для отказа в предоставлении лицензии.

72. Результатом административной процедуры является принятие решения о предоставлении (об отказе в предоставлении) лицензии.

73. Способом фиксации результата административной процедуры является издание приказа о предоставлении лицензии или об отказе в ее предоставлении и внесение соответствующей записи о предоставлении лицензии в реестр лицензий.

**Рассмотрение заявления и документов
(сведений) о переоформлении лицензии и принятие решения
о переоформлении (об отказе в переоформлении) лицензии**

74. Административная процедура «Рассмотрение заявления и документов (сведений) о переоформлении лицензии и принятие решения о переоформлении (об отказе в переоформлении) лицензии» осуществляется в связи с поступлением от заявителя или его правопреемника заявления о переоформлении лицензии и документов (сведений), предусмотренных пунктами 16 - 17 настоящего Административного регламента.

75. Заявление о переоформлении лицензии и документы (сведения) принимаются Министерством по описи.

76. Копия описи с отметкой о дате приема заявления о переоформлении лицензии и документов (сведений), указанных в пунктах 16 - 17 настоящего Административного регламента, в день приема вручается должностным лицом Министерства, ответственным за прием и регистрацию документов, заявителю или направляется ему заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении.

В случае, если в заявлении о переоформлении лицензии заявитель указал просьбу о направлении ему в электронной форме информации по вопросам лицензирования, указанная копия описи направляется ему в электронной форме.

77. Контроль ведения учета поступивших документов осуществляет руководитель управления.

78. Руководитель управления в течение 1 рабочего дня с даты регистрации поступивших в Министерство заявления о переоформлении лицензии и документов (сведений), указанных в пунктах 16 - 17 настоящего Административного регламента, назначает из числа сотрудников сектора ответственного исполнителя.

Фамилия, имя и отчество (при наличии) ответственного исполнителя, его должность и телефон должны быть сообщены заявителю по его письменному или устному обращению, а также посредством информационно-коммуникационных технологий, в том числе с использованием Единого портала.

79. Рассмотрение заявления и документов (сведений) принятие решения о переоформлении лицензии (об отказе в переоформлении) осуществляются в сроки, предусмотренные подпунктами 2 и 3 пункта 12 настоящего Административного регламента.

80. При получении Министерством заявления и документов (сведений) о переоформлении лицензии, оформленных с нарушением пункта 16 настоящего Административного регламента, ответственный исполнитель в течение 3 рабочих дней со дня приема заявления вручает заявителю уведомление о необходимости устранения в тридцатидневный срок с момента получения уведомления выявленных нарушений и (или) представления документов, которые отсутствуют, или направляет такое уведомление заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении либо по выбору заявителя в форме электронного документа, подписанного усиленной квалифицированной электронной подписью,

способом, обеспечивающим подтверждение доставки такого уведомления и его получения заявителем.

81. В случае непредставления заявителем в тридцатидневный срок с момента получения уведомления, установленного в пункте 80 настоящего Административного регламента, надлежащим образом оформленного заявления о переоформлении лицензии и (или) представления не в полном объеме документов (сведений), указанных в пункте 16 настоящего Административного регламента, ответственный исполнитель в течение 3 рабочих дней вручает заявителю уведомление о возврате документов с мотивированным обоснованием причин возврата, или направляет его заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении. В случае, если заявление и прилагаемые к нему документы были представлены способом, указанным в пункте 20 настоящего Административного регламента, уведомление о возврате заявления направляется ему в форме электронного документа, подписанного усиленной квалифицированной электронной подписью.

82. В случае представления надлежащим образом оформленного заявления о переоформлении лицензии и в полном объеме документов (сведений), указанных в пункте 16 настоящего Административного регламента, либо устранения нарушений, указанных в уведомлении о необходимости устранения в тридцатидневный срок с момента получения уведомления выявленных нарушений и (или) представлении документов, которые отсутствуют, ответственный исполнитель в течение 3 рабочих дней со дня приема заявления и документов (сведений) информирует заявителя любым доступным способом об их принятии Министерством к рассмотрению.

Срок принятия Министерством решения о переоформлении лицензии или об отказе в ее переоформлении исчисляется со дня поступления в Министерство надлежащим образом оформленного

заявления о переоформлении лицензии и в полном объеме прилагаемых к нему документов.

83. Ответственный исполнитель не позднее 5 рабочих дней со дня поступления в Министерство надлежащим образом оформленного заявления о переоформлении лицензии осуществляет проверку полноты и достоверности представленных сведений с учетом сведений о заявителе, имеющихся в лицензионном деле, с целью определения:

- 1) наличия оснований для переоформления лицензии;
- 2) полноты и достоверности представленных в заявлении и документах сведений, в том числе сведений, полученных Министерством путем межведомственного информационного взаимодействия от:

Управления Федеральной налоговой службы по Магаданской области – сведения о заявителе в Едином государственном реестре юридических лиц;

Управления Федерального казначейства по Магаданской области – сведения об уплате государственной пошлины за предоставление государственной услуги.

84. По результатам проверки полноты и достоверности представленных заявителем сведений ответственный исполнитель составляет акт проверки.

85. В течение 2 рабочих дней с даты завершения проверки полноты и достоверности представленных заявителем сведений ответственный исполнитель готовит проект приказа:

- а) о переоформлении лицензии;
- б) об отказе в переоформлении лицензии (в случае наличия в представленных заявителем заявления о переоформлении лицензии и (или документах (сведениях) недостоверной или искаженной информации).

86. В случае принятия Министерством решения о переоформлении лицензии, запись о переоформлении лицензии вносится в реестр лицензий в день регистрации приказа.

87. Приказ Министерства о переоформлении лицензии подписывается министром либо должностным лицом, исполняющим обязанности министра.

88. Приказ Министерства о переоформлении лицензии должен содержать:

- 1) наименование лицензирующего органа;
- 2) полное и (в случае, если имеется) сокращенное наименование, в том числе фирменное наименование, и организационно-правовая форма юридического лица, адрес его места нахождения, адреса мест осуществления медицинской деятельности, государственный регистрационный номер записи о создании юридического лица;
- 3) идентификационный номер налогоплательщика;
- 4) лицензируемый вид деятельности - медицинская деятельность;
- 5) номер и дата приказа Министерства о переоформлении лицензии.

89. Реквизиты приказа о переоформлении лицензии вносятся в реестр лицензий.

90. В течение 3 рабочих дней после внесения записи о переоформлении лицензии в реестр лицензий Министерство направляет уведомление о переоформлении лицензии заявителю по его выбору в форме электронного документа, подписанного усиленной квалифицированной электронной подписью, либо на бумажном носителе заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении.

91. В случае, если в заявлении о переоформлении лицензии заявитель указал на необходимость получения выписки из реестра лицензий в форме электронного документа, Министерство одновременно с направлением уведомления о переоформлении лицензии направляет заявителю выписку из реестра лицензий в форме электронного документа, подписанного усиленной квалифицированной электронной подписью.

92. Уведомление о переоформлении лицензии и выписка из реестра лицензий подписываются руководителем (заместителем руководителя)

управления и министром либо должностным лицом, исполняющим обязанности министра.

93. В течение 3 рабочих дней со дня подписания приказа об отказе в переоформлении лицензии ответственный исполнитель вручает заявителю уведомление об отказе в переоформлении лицензии или направляет заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении либо в форме электронного документа, подписанного усиленной квалифицированной электронной подписью. В уведомлении об отказе указываются мотивированные обоснования причин отказа со ссылкой на конкретные положения нормативных правовых актов и иных документов, явившихся основанием для отказа в переоформлении лицензии.

94. Уведомление об отказе в переоформлении лицензии подписывается руководителем (заместителем руководителя) управления и министром либо должностным лицом, исполняющим обязанности министра.

95. При получении Министерством заявления и документов (сведений) о переоформлении лицензии, оформленных с нарушением пункта 17 настоящего Административного регламента, ответственный исполнитель в течение 3 рабочих дней со дня приема заявления и документов (сведений) вручает заявителю уведомление о необходимости устранения в тридцатидневный срок с момента получения уведомления выявленных нарушений и (или) представления документов, которые отсутствуют, или направляет такое уведомление заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении, либо по выбору заявителя в форме электронного документа, подписанного усиленной квалифицированной электронной подписью, способом, обеспечивающим подтверждение доставки такого уведомления и его получения заявителем.

96. В случае непредставления заявителем в тридцатидневный срок с момента получения заявителем уведомления, указанного в пункте 95 настоящего Административного регламента надлежащим образом

оформленного заявления о переоформлении лицензии и (или) представление не в полном объеме документов (сведений), указанных в пункте 17 настоящего Административного регламента, ответственный исполнитель в течение 3 рабочих дней вручает заявителю уведомление о возврате документов с мотивированным обоснованием причин возврата или направляет его заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении. В случае, если заявление и прилагаемые к нему документы были представлены способом, указанным в пункте 20 настоящего Административного регламента, уведомление о возврате заявления направляется ему в форме электронного документа, подписанного усиленной квалифицированной электронной подписью.

97. Ответственный исполнитель не позднее 8 рабочих дней со дня поступления в Министерство надлежащим образом оформленного заявления о переоформлении лицензии и документов (сведений), указанных в пункте 17 настоящего Административного регламента, осуществляет проверку полноты и достоверности представленных заявителем сведений, в том числе полученных путем межведомственного информационного взаимодействия, с целью определения:

- 1) наличия всех документов, предусмотренных пунктом 17 настоящего Административного регламента (полноты документов);
- 2) наличия оснований для переоформления лицензии.

98. В рамках межведомственного информационного взаимодействия ответственный исполнитель получает следующие сведения от:

Управления Федеральной налоговой службы по Магаданской области – сведения о заявителе в Едином государственном реестре юридических лиц;

Управления Федеральной службы государственной регистрации, кадастра и картографии по Магаданской области и Чукотского автономного округа – сведения, подтверждающие наличие зданий, строений, сооружений и (или) помещений, принадлежащих заявителю на

праве собственности или на ином законном основании, необходимых для выполнения заявленных работ (услуг) и отвечающих установленным требованиям;

Управления Федерального казначейства по Магаданской области – сведения об уплате государственной пошлины за предоставление государственной услуги;

Управления Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Магаданской области – сведения о наличии выданного санитарно-эпидемиологического заключения о соответствии санитарным правилам зданий, строений, сооружений и (или) помещений, необходимых для выполнения заявителем заявленных работ (услуг);

Управления Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения по Магаданской области – сведения о государственной регистрации медицинских изделий (оборудования, аппаратов, приборов, инструментов), необходимых для выполнения заявителем заявленных работ (услуг).

99. В случае представления заявителем надлежащим образом оформленного заявления о переоформлении лицензии и в полном объеме документов (сведений), указанных в пункте 17 настоящего Административного регламента, либо устранения нарушений, указанных в уведомлении о необходимости устранения в тридцатидневный срок с момента получения уведомления выявленных нарушений и (или) представлении документов, которые отсутствуют, ответственный исполнитель в течение 3 рабочих дней со дня приема заявления и документов (сведений) информирует заявителя любым доступным способом об их принятии Министерством к рассмотрению, а также готовит проект приказа о проведении внеплановой выездной проверки заявителя.

Предметом внеплановой выездной проверки является соответствие заявителя лицензионным требованиям, установленным Положением о лицензировании медицинской деятельности.

100. В течение 3 рабочих дней с даты завершения внеплановой выездной проверки заявителя, ответственный исполнитель, с учетом результатов проверки полноты и достоверности представленных заявителем сведений и внеплановой выездной проверки готовит проект приказа:

- 1) о переоформлении лицензии;
- 2) об отказе в переоформлении лицензии в случаях:
 - а) наличия в представленных заявителем заявлении о переоформлении лицензии и (или) документах (сведениях) недостоверной или искаженной информации;
 - б) установленное в ходе проверки несоответствия заявителя лицензионным требованиям.

101. В случае принятия Министерством решения о переоформлении лицензии, запись о переоформлении лицензии вносится в реестр лицензий в день регистрации приказа.

102. Приказ Министерства о переоформлении лицензии должен содержать данные, предусмотренные пунктом 88 настоящего Административного регламента.

103. Уведомление о переоформлении лицензии и выписки из реестра лицензий оформляются и направляются заявителю в порядке и сроки, предусмотренные пунктами 90, 91 настоящего Административного регламента.

104. В течение 3 рабочих дней со дня подписания приказа об отказе в переоформлении лицензии, ответственный исполнитель вручает заявителю уведомление об отказе в переоформлении лицензии или направляет заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении либо в форме электронного документа, подписанного усиленной

квалифицированной электронной подписью. В уведомлении об отказе указываются мотивированные обоснования причин отказа со ссылкой на конкретные положения нормативных правовых актов и иных документов, явившихся основанием для отказа в переоформлении лицензии.

105. Уведомление об отказе в переоформлении лицензии подписывается руководителем управления (заместителем руководителя) и министром либо должностным лицом, исполняющим обязанности министра.

106. Критерием принятия решения по административной процедуре является наличие или отсутствие оснований для отказа в переоформлении лицензии.

107. Результатом административной процедуры является принятие решения о переоформлении (об отказе в переоформлении) лицензии.

108. Способом фиксации результата административной процедуры является издание приказа о переоформлении лицензии или об отказе в ее переоформлении и внесение соответствующей записи в реестр лицензий.

Предоставление сведений из реестра лицензий

109. Административная процедура «Предоставление сведений из реестра лицензий» осуществляется в связи с поступлением от заявителя заявления, указанного в пункте 19 настоящего Административного регламента.

110. Ответственный исполнитель в течение 3 рабочих дней со дня поступления в Министерство заявления о предоставлении сведений из реестра лицензий:

1) проверяет наличие сведений о конкретной лицензии в реестре лицензий;

2) оформляет и направляет (выдает) заявителю сведения о конкретной лицензии в виде выписки из реестра лицензий либо копию приказа Министерства о принятом решении;

3) направляет (выдает) заявителю справку об отсутствии запрашиваемых сведений, которая выдается в случае отсутствия в реестре лицензий сведений о лицензиях или при невозможности определения конкретного лицензиата.

111. Сведения о конкретной лицензии по выбору заявителя передаются ему непосредственно, направляются заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении или в форме электронного документа, подписанного усиленной квалифицированной электронной подписью.

112. Критерием принятия решения по административной процедуре является наличие или отсутствие сведений о конкретной лицензии в реестре лицензий.

113. Результатом административной процедуры является вручение (направление) заявителю сведений из реестра лицензий либо справки об отсутствии запрашиваемых сведений.

114. Способом фиксации результата административной процедуры является регистрация выписки из реестра лицензий, либо справки об отсутствии запрашиваемых сведений, либо копии приказа Министерства о принятом решении.

Прекращение действия лицензии по заявлению лицензиата

115. Административная процедура «Прекращение действия лицензии по заявлению лицензиата» осуществляется в связи с поступлением в Министерство от заявителя заявления о прекращении медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями,

входящими частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково») в соответствии с пунктом 18 настоящего Административного регламента.

116. Заявление о прекращении действия лицензии представляется заявителем в Министерство не позднее чем за 15 календарных дней до дня фактического прекращения медицинской деятельности заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении заявления о прекращении лицензируемого вида деятельности, либо в форме электронного документа, подписанного электронной подписью.

117. Ответственный исполнитель, назначенный руководителем управления, не позднее 5 рабочих дней со дня поступления в Министерство надлежащим образом оформленного заявления осуществляет:

1) проверку достоверности представленных сведений с учетом сведений о заявителе, имеющих в лицензионном деле;

2) оформление проекта приказа о прекращении действия лицензии на медицинскую деятельность.

118. Решение Министерства о прекращении действия лицензии оформляется приказом.

119. Действие лицензии прекращается со дня внесения соответствующей записи в реестр лицензий (вносится в день регистрации приказа о прекращении действия лицензии).

Ответственный исполнитель вносит сведения о прекращении действия лицензии на медицинскую деятельность в реестр лицензий не позднее 10 рабочих дней с даты поступления от лицензиата заявления о прекращении медицинской деятельности.

120. Приказ Министерства о прекращении действия лицензии подписывается министром либо должностным лицом, исполняющим обязанности министра.

121. Реквизиты приказа о прекращении действия лицензии вносятся в реестр лицензий.

122. В течение 3 рабочих дней после внесения записи о прекращении действия лицензии в реестр лицензий Министерство направляет уведомление о прекращении действия лицензии заявителю по его выбору в форме электронного документа, подписанного усиленной квалифицированной электронной подписью, либо на бумажном носителе заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении.

123. В случае, если в заявлении о прекращении действия лицензии заявитель указал на необходимость получения сведений из реестра лицензий в форме электронного документа, Министерство одновременно с направлением уведомления о прекращении действия лицензии направляет заявителю сведения из реестра лицензий в форме электронного документа, подписанную усиленной квалифицированной электронной подписью.

124. Уведомление о прекращении действия лицензии и сведения из реестра лицензий подписываются руководителем (заместителем руководителя) управления и министром либо должностным лицом, исполняющим обязанности министра.

125. Документы, связанные с прекращением действия лицензии, приобщаются ответственным исполнителем к лицензионному делу.

126. Критерием принятия решения по административной процедуре является поступление заявления заявителя о прекращении медицинской деятельности.

127. Результатом административной процедуры является прекращение действия лицензии.

128. Способом фиксации результата административной процедуры является издание приказа о прекращении действия лицензии, внесение соответствующей записи в реестр лицензий.

**Исправление допущенных опечаток и ошибок
в выданных в результате предоставления государственной
услуги документах**

129. В случае выявления заявителем в реестре лицензий опечаток и (или) ошибок, заявитель представляет в Министерство заявление об исправлении опечаток и (или) ошибок.

130. Ответственный исполнитель в течение 1 рабочего дня со дня поступления заявления об исправлении допущенных опечаток и ошибок, проводит проверку указанных в заявлении сведений.

131. В случае выявления допущенных опечаток и (или) ошибок ответственный исполнитель осуществляет в соответствии с установленным в Министерстве порядком делопроизводства исправление таких опечаток и (или) ошибок в срок, не превышающий 3 рабочих дней со дня поступления в Министерство соответствующего заявления.

132. Критерием принятия решения по административной процедуре является наличие или отсутствие таких опечаток и (или) ошибок в реестре лицензий.

133. Результатом административной процедуры является исправление опечаток и (или) ошибок в выданных в результате предоставления государственной услуги документах, реестре лицензий, либо направление заявителю письма с информацией об отсутствии опечаток и (или) ошибок.

134. Способом фиксации результата административной процедуры является внесение исправлений в реестр лицензий, документы, подготовленные после исправления допущенных опечаток и (или) ошибок.

**Порядок осуществления административных процедур
в электронной форме, в том числе с использованием
Единого портала**

135. Формирование запроса о предоставлении государственной услуги осуществляется посредством заполнения электронной формы запроса о предоставлении государственной услуги (далее - электронная форма запроса) на Едином портале, на официальном сайте Министерства без необходимости дополнительной подачи запроса о предоставлении государственной услуги в какой-либо иной форме.

На Едином портале, на официальном сайте Министерства размещаются образцы заполнения электронной формы запроса.

Если на Едином портале заявителю не обеспечивается возможность заполнения электронной формы запроса, то для формирования запроса о предоставлении государственной услуги на Едином портале обеспечивается автоматический переход к заполнению электронной формы запроса на официальном сайте Министерства.

Форматно-логическая проверка сформированного запроса о предоставлении государственной услуги осуществляется Министерством после заполнения заявителем каждого из полей электронной формы запроса. При выявлении некорректно заполненного поля электронной формы запроса заявитель уведомляется о характере выявленной ошибки и порядке ее устранения посредством информационного сообщения непосредственно в электронной форме запроса.

136. При формировании заявителем запроса о предоставлении государственной услуги обеспечивается:

1) возможность копирования и сохранения запроса о предоставлении государственной услуги и иных документов, необходимых для предоставления услуги;

2) возможность заполнения несколькими заявителями одной электронной формы запроса при обращении за услугами, предполагающими направление совместного запроса несколькими заявителями;

3) возможность печати на бумажном носителе копии электронной формы запроса;

4) сохранение ранее введенных в электронную форму запроса значений в любой момент по желанию пользователя, в том числе при возникновении ошибок ввода и возврате для повторного ввода значений в электронную форму запроса;

5) сохранение ранее введенных в электронную форму запроса значений в любой момент по желанию пользователя, в том числе при возникновении ошибок ввода и возврате для повторного ввода значений в электронную форму запроса;

6) возможность вернуться на любой из этапов заполнения электронной формы запроса без потери ранее введенной информации;

7) возможность доступа заявителя на Едином портале, официальном сайте Министерства к ранее поданным им запросам в течение не менее года, а также частично сформированных запросов - в течение не менее 3 месяцев.

137. Сформированный и подписанный запрос о предоставлении государственной услуги, и документы, необходимые для предоставления государственной услуги, направляются в Министерство посредством Единого портала или официального сайта Министерства.

138. Заявитель имеет возможность получения информации о ходе предоставления государственной услуги.

Информация о ходе предоставления государственной услуги направляется заявителю Министерством на адрес электронной почты или с использованием средств Единого портала, официального сайта Министерства по выбору заявителя.

139. На Едином портале заявителю обеспечивается возможность уплаты государственной пошлины за предоставление государственной услуги.

140. При предоставлении государственной услуги в электронной форме, в том числе с использованием Единого портала, заявителю направляется:

- 1) уведомление о приеме и регистрации запроса;
- 2) уведомление о начале процедуры предоставления государственной услуги;
- 3) уведомление об окончании предоставления государственной услуги;
- 4) уведомление о результатах рассмотрения необходимых документов, предусмотренных пунктами 15 - 19 настоящего Административного регламента;
- 5) уведомление о возможности получить результат предоставления государственной услуги;
- 6) уведомление о мотивированном отказе в предоставлении услуги;
- 7) уведомление о совершении факта уплаты государственной пошлины за предоставление государственной услуги.

Заявителю обеспечивается возможность оценить качество предоставления государственной услуги в электронной форме, в том числе посредством Единого портала.

Заявитель вправе получить результат предоставления государственной услуги в форме электронного документа или на бумажном носителе.

IV. Формы контроля за исполнением Административного регламента

Порядок осуществления текущего контроля за соблюдением и исполнением ответственными должностными лицами положений регламента и иных нормативных правовых актов, устанавливающих требования к предоставлению государственной услуги, а также принятием ими решений

141. Текущий контроль за соблюдением последовательности действий, определенных административными процедурами по предоставлению государственной услуги, осуществляется министром и должностными лицами Министерства, ответственными за организацию работы по предоставлению государственной услуги, путем проведения проверок соблюдения и исполнения ответственными исполнителями положений настоящего Административного регламента, иных нормативных правовых актов Российской Федерации, а также при проведении внутреннего аудита результативности предоставления государственной услуги (далее - проверка).

142. Проверки полноты и качества предоставления государственной услуги включают в себя проведение проверок, выявление и устранение нарушений прав заявителей, рассмотрение, принятие решений и подготовку ответов на обращения заявителей, содержащие жалобы на действия (бездействие) и решения должностных лиц Министерства, ответственных за предоставление государственной услуги.

**Порядок и периодичность осуществления плановых
и внеплановых проверок полноты и качества предоставления
государственной услуги, в том числе порядок и формы
контроля за полнотой и качеством предоставления
государственной услуги**

143. Проведение плановых и внеплановых проверок осуществляется в целях выявления нарушений порядка предоставления государственной услуги, в том числе своевременности и полноты рассмотрения обращений заявителей, обоснованности и законности принятия по ним решений.

144. Плановые проверки полноты и качества предоставления государственной услуги проводятся уполномоченными должностными лицами Министерства не реже 1 раза в год.

145. Ежегодный план проверок устанавливается министром.

146. Внеплановые проверки полноты и качества предоставления государственной услуги проводятся структурным подразделением Министерства, осуществляющим лицензирование медицинской деятельности, с участием уполномоченных должностных лиц подразделений Министерства по конкретному обращению (жалобе) граждан или юридических лиц на решения или действия (бездействие) должностных лиц Министерства, принятые или осуществленные в ходе предоставления государственной услуги.

147. Результаты проверки оформляются в форме акта и подписываются уполномоченными должностными лицами Министерства.

Ответственность должностных лиц Министерства за решения и действия (бездействие), принимаемые (осуществляемые) ими в ходе предоставления государственной услуги

148. Персональная ответственность должностных лиц Министерства за предоставление государственной услуги закрепляется в их должностных регламентах.

149. Исполнитель, ответственный за предоставление государственной услуги, несет персональную ответственность за:

- 1) рассмотрение документов, представленных заявителем;
- 2) соблюдение сроков и порядка приема документов;
- 3) соблюдение порядка, в том числе сроков предоставления государственной услуги.

Положения, характеризующие требования к порядку и формам контроля за предоставлением государственной услуги, в том числе со стороны граждан, их объединений и организаций

150. Граждане, их объединения и организации вправе осуществлять общественный контроль за предоставлением государственной услуги в соответствии с Федеральным законом от 21 июля 2014 г. № 212-ФЗ «Об

основах общественного контроля в Российской Федерации», а также путем получения информации по телефону, электронной почте, на официальном сайте Министерства и через Единый портал, а также посредством получения ответов на письменные обращения.

V. Досудебный (внесудебный) порядок обжалования решений и действий (бездействия) Министерства, а также их должностных лиц

Информация для заинтересованных лиц об их праве на досудебное (внесудебное) обжалование действий (бездействия) и (или) решений, принятых (осуществленных) в ходе предоставления государственной услуги

151. Заинтересованные лица вправе обжаловать действия (бездействие) должностных лиц Министерства и решений, принятых (осуществляемых) ими в ходе предоставления государственной услуги, в досудебном (внесудебном) порядке.

152. Заинтересованным лицам обеспечивается возможность направления жалобы на решения, действия или бездействие Министерства, должностного лица Министерства в соответствии со статьей 11.2 Федерального закона от 27 июля 2010 г. № 210-ФЗ «Об организации предоставления государственных и муниципальных услуг» и в порядке, установленном постановлением Правительства Российской Федерации от 20 ноября 2012 г. № 1198 «О федеральной государственной информационной системе, обеспечивающей процесс досудебного (внесудебного) обжалования решений и действий (бездействия), совершенных при предоставлении государственных и муниципальных услуг».

Органы государственной власти, организации и уполномоченные на рассмотрение жалобы лица, которым может быть направлена жалоба заявителя в досудебном (внесудебном) порядке

153. Жалоба на решения, действия (бездействие) должностного лица Министерства может быть подана на имя министра.

154. Жалоба на решения, действия (бездействие) министра может быть подана Министру здравоохранения Российской Федерации.

Способы информирования заявителей о порядке подачи и рассмотрения жалобы, в том числе с использованием Единого портала государственных и муниципальных услуг (функций)

155. Информирование заинтересованных лиц о порядке подачи жалобы осуществляется на официальном сайте Министерства и на Едином портале.

Перечень нормативных правовых актов, регулирующих порядок досудебного (внесудебного) обжалования решений и действий (бездействия) Министерства, а также его должностных лиц

156. Отношения, возникающие в связи с досудебным (внесудебным) обжалованием решений и действий (бездействия) Министерства, а также должностных лиц Министерства регулируются следующими нормативными правовыми актами:

- 1) Федеральным законом от 27 июля 2010 г. № 210-ФЗ «Об организации предоставления государственных и муниципальных услуг»;
- 2) постановлением Правительства Российской Федерации от 16 августа 2012 г. № 840 «О порядке подачи и рассмотрения жалоб на решения и действия (бездействие) федеральных органов исполнительной власти и их должностных лиц, федеральных государственных служащих, должностных лиц государственных внебюджетных фондов Российской Федерации, государственных корпораций, наделенных в соответствии с федеральными законами полномочиями по предоставлению государственных услуг в установленной сфере деятельности, и их должностных лиц, организаций, предусмотренных частью 1.1 статьи 16 Федерального закона «Об организации предоставления государственных и

муниципальных услуг», и их работников, а также многофункциональных центров предоставления государственных и муниципальных услуг и их работников»;

3) постановлением Правительства Российской Федерации от 20 ноября 2012 г. № 1198 «О федеральной государственной информационной системе, обеспечивающей процесс досудебного (внесудебного) обжалования решений и действий (бездействия), совершенных при предоставлении государственных и муниципальных услуг».

157. Перечень нормативных правовых актов, регулирующих порядок досудебного (внесудебного) обжалования решений и действий (бездействия) Министерства, а также их должностных лиц, размещается на официальном сайте Министерства и на Едином портале.

Информация, указанная в настоящем разделе, размещается на официальном сайте Министерства, в федеральном реестре и на Едином портале.

ПРИЛОЖЕНИЕ № 1
к административному регламенту
предоставления министерством
здравоохранения и демографической
политики Магаданской 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»)
(форма заявления утверждена приказом
министерства здравоохранения
и демографической политики
Магаданской области
от 15.03.2021 № 136/03)

Форма

Регистрационный номер: _____ от
« ____ » _____ 20 ____ г.
(заполняется лицензирующим органом)

**В МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
И ДЕМОГРАФИЧЕСКОЙ ПОЛИТИКИ
МАГАДАНСКОЙ 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 и полное наименование юридического лица; Фамилия, имя, отчество (в случае если имеется) индивидуального предпринимателя; Данные документа, удостоверяющего личность индивидуального предпринимателя	
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 индивидуального предпринимателя (с указанием почтового индекса)	
5	Государственный регистрационный номер записи о создании юридического лица; Государственный регистрационный номер записи о государственной регистрации индивидуального предпринимателя;	

6	Данные документа, подтверждающего факт внесения сведений: о юридическом лице в Единый государственный реестр юридических лиц; об индивидуальном предпринимателе - в Единый государственный реестр индивидуальных предпринимателей;	Выдан _____ — (наименование органа) Дата выдачи _____ Бланк: серия ____ № _____ Адрес: _____
7	Идентификационный номер налогоплательщика	
8	Данные документа о постановке соискателя лицензии на учет в налоговом органе	Выдан _____ — (наименование органа) Дата выдачи _____ Бланк: серия ____ № _____
9	Адрес(а) мест(а) осуществления медицинской деятельности с указанием выполняемых работ, оказываемых услуг, составляемых лицензируемый вид деятельности	(заполнить приложение № 1)
10	Реквизиты документов, перечень которых определяется Положением о лицензировании медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково»), утвержденным постановлением Правительства Российской Федерации от 01 июня 2021 г. № 852 и которые свидетельствуют о соответствии соискателя лицензии лицензионным требованиям, - в отношении документов, на которые распространяется требование пункта 2 части 1 статьи 7 Федерального закона от 27 июля 2010 г. № 210-ФЗ «Об организации предоставления государственных и муниципальных услуг»:	
10.1	Реквизиты документов, подтверждающих наличие у соискателя лицензии на осуществление медицинской деятельности принадлежащих ему на праве собственности или ином законном основании зданий, сооружений и (или) помещений, необходимых для выполнения работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность, права на которые зарегистрированы в Едином государственном реестре прав на недвижимое имущество и сделок с ним (в случае, если такие права не зарегистрированы – копии документов)	Наименование органа (организации), выдавшего документ _____ Дата _____ Номер _____
10.2	Реквизиты санитарно-эпидемиологического заключения о соответствии санитарным правилам зданий, строений, сооружений и (или) помещений, необходимых для выполнения соискателем лицензии заявленных работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность	Наименование органа (организации), выдавшего документ _____ Дата _____ Номер _____
10.3	Реквизиты документов о государственной регистрации медицинских изделий (оборудования, аппаратов, приборов, инструментов), необходимых для выполнения соискателем лицензии заявленных работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность	(заполнить приложение № 3)
11	Информирование по вопросам лицензирования (при необходимости указать адрес электронной почты)	
12	Контактный телефон (факс) Адрес электронной почты (в случае, если имеется)	
13	Форма получения документа (нужное указать)	Выдать лично

		Выдать лично	Направить заказным почтовым отправлением	Напра вить в форме электр онног о докум ента
--	--	-----------------	---	---

К заявлению о предоставлении лицензии на осуществление медицинской деятельности прилагается опись документов согласно приложению № 2.

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

«__» _____ 20__ г.

(подпись)

М.П.

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

Перечень
заявляемых работ (услуг) для осуществления медицинской деятельности

№ п/п	Адреса мест осуществления медицинской деятельности	Перечень заявляемых работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность

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

«__» _____ 20__ г.

(подпись)

М.П.

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

Опись документов

Настоящим удостоверяется, что соискатель лицензии на осуществление медицинской деятельности _____

(наименование соискателя лицензии)

представил в министерство здравоохранения и демографической политики Магаданской области нижеследующие документы для предоставления лицензии на осуществление медицинской деятельности

№ п/п	Наименование документа	Кол-во листов
1.	Заявление о предоставлении лицензии на осуществление медицинской деятельности с указанием реквизитов документа, подтверждающего уплату государственной пошлины за предоставление лицензии	
2.	Копии учредительных документов юридического лица, засвидетельствованные в нотариальном порядке	
3.	Копии документов, подтверждающих наличие у соискателя лицензии принадлежащих ему на праве собственности или на ином законном основании зданий, строений, сооружений и (или) помещений, необходимых для выполнения заявленных работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность, права на которые не зарегистрированы в Едином государственном реестре прав на недвижимое имущество и сделок с ним (в случае, если такие права зарегистрированы в указанном реестре – сведения об этих зданиях, строениях, сооружениях и (или) помещениях)	
4.	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), составляющих медицинскую деятельность	
5.	Копии документов, подтверждающих наличие: <i>у руководителя медицинской организации, заместителей руководителя медицинской организации, ответственных за осуществление медицинской деятельности, руководителя структурного подразделения иной организации,</i>	

	<i>ответственного за осуществление медицинской деятельности, - высшего медицинского образования, послевузовского и (или) дополнительного профессионального образования, предусмотренного квалификационными требованиями к специалистам с высшим и послевузовским медицинским образованием в сфере здравоохранения, сертификата специалиста, а также дополнительного профессионального образования и сертификата специалиста по специальности «организация здравоохранения и общественное здоровье», стажа работы по специальности не менее 5 лет;</i> <i>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 и послевузовским медицинским образованием в сфере здравоохранения, и сертификата специалиста (для специалистов с медицинским образованием), стажа работы по специальности не менее 5 лет;</i> <i>у индивидуального предпринимателя - высшего медицинского образования, послевузовского и (или) дополнительного профессионального образования, предусмотренного квалификационными требованиями к специалистам с высшим и послевузовским медицинским образованием в сфере здравоохранения, и сертификата специалиста, а при намерении осуществлять доврачебную помощь - среднего медицинского образования и сертификата специалиста по соответствующей специальности, а также стажа работы по специальности не менее 5 лет - при наличии высшего медицинского образования и не менее 3 лет - при наличии среднего медицинского образования;</i>	
6.	Копии документов, подтверждающих наличие у заключивших с соискателем лицензии трудовые договоры работников, имеющих среднее, высшее, послевузовское и (или) дополнительное медицинское или иное, необходимое для выполнения заявленных работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность, профессиональное образование и сертификат 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), имеющих необходимое профессиональное образование и (или) квалификацию, либо наличие договора с организацией, имеющей лицензию на осуществление медицинской деятельности	
8.	Доверенность	
9.	Документы, которые соискатель лицензии вправе представить по собственной инициативе: - копии санитарно-эпидемиологического заключения; - копии документов, подтверждающих наличие у соискателя лицензии на праве собственности или 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 документа, подтверждающего уплату государственной пошлины за предоставление лицензии	

Документы сдал
соискатель
лицензии/уполномоченный
представитель соискателя лицензии:

(Ф.И.О., должность, подпись)

(реквизиты доверенности)

М.П.

Документы принял
должностное лицо лицензионного
отдела министерства здравоохранения
и демографической политики
Магаданской области

(Ф.И.О., должность, подпись)
Дата

Вх. № _____

М.П.

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

Реквизиты документов о государственной регистрации медицинских изделий (оборудования, аппаратов, приборов, инструментов), необходимых для выполнения заявленных работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность

(наименование юридического лица и адрес места осуществления деятельности) *

Заявленные виды работ (услуг)	Адреса мест осуществления медицинской деятельности	Наименование медицинских изделий (оборудования, аппаратов, приборов, инструментов)	Номер, дата регистрационного удостоверения, наименование органа (организации), выдавшего регистрационное удостоверение
		2	3

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

«_» _____ 20__ г.

(подпись)

М.П.

* заполняется отдельно на каждый адрес места осуществления деятельности

ПРИЛОЖЕНИЕ № 2

к административному регламенту
предоставления министерством
здравоохранения и демографической
политики Магаданской 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»)
(форма заявления утверждена приказом
министерства здравоохранения
и демографической политики
Магаданской области
от 15.03.2021 № 136/03)

Форма

Регистрационный номер: _____ от « ____ » _____ 20 ____
г.

(заполняется лицензирующим органом)

В МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И ДЕМОГРАФИЧЕСКОЙ ПОЛИТИКИ МАГАДАНСКОЙ 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»);

_____ осуществление фармацевтической деятельности;

_____ осуществление деятельности по обороту наркотических средств, психотропных
веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений.

Регистрационный № _____ лицензии от « ____ » _____ 20 ____
г.,
предоставленной

(орган, выдавший лицензию)

в связи с (нужное указать):

- _____ реорганизацией юридического лица в форме преобразования;
- _____ реорганизацией юридических лиц в форме слияния;
- _____ изменением наименования вида деятельности;
- _____ изменением наименования юридического лица;
- _____ изменением адреса 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;

_____ прекращение медицинской деятельности по одному адресу или нескольким адресам мест осуществления медицинской деятельности, указанным в лицензии на осуществление медицинской деятельности;

_____ прекращением выполняемых работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность;

№	Перечень запрашиваемых сведений	Информация о лицензиате на момент предоставления лицензии	Информация о лицензиате (его правопреемнике) на момент переоформления лицензии или информация о вносимых изменениях в лицензию
1	Организационно-правовая форма и полное наименование юридического лица; Фамилия, имя, отчество (в случае если имеется) индивидуального предпринимателя; Реквизиты документа, удостоверяющие личность индивидуального предпринимателя, данные документа, удостоверяющего его личность		
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 индивидуального предпринимателя (с указанием почтового индекса)		
5	Государственный регистрационный номер записи о создании юридического лица; Государственный регистрационный номер записи о государственной регистрации индивидуального предпринимателя;	ОГРН	ОГРН
6	Данные документа, подтверждающего факт внесения сведений: о юридическом лице в Единый государственный реестр юридических лиц;	Наименование органа (организации), выдавшего документ _____ Дата _____ Номер _____	Наименование органа (организации), выдавшего документ _____ Дата _____ Номер _____

	об индивидуальном предпринимателе - в Единый государственный реестр индивидуальных предпринимателей;	Бланк: серия ____ № ____ Адрес: _____	Бланк: серия ____ № ____ Адрес: _____
7	Государственный регистрационный номер записи о вносимых изменениях в сведения о юридическом лице в Единый государственный реестр юридических лиц или индивидуальном предпринимателе в Единый государственный реестр индивидуальных предпринимателей	ГРН	
8	Данные документа, подтверждающего факт внесения изменений в сведения о юридическом лице в Единый государственный реестр юридических лиц или индивидуальном предпринимателе в Единый государственный реестр индивидуальных предпринимателей Адрес места нахождения органа, осуществившего государственную регистрацию	Наименование органа (организации), выдавшего документ _____ _____ Дата _____ Номер _____ Бланк: серия ____ N ____ Адрес: _____	
9	Идентификационный номер налогоплательщика	ИНН	
10	Данные документа о постановке лицензиата на учет в налоговом органе	Наименование органа (организации), выдавшего документ _____ _____ Дата _____ Номер _____ Бланк: серия ____ № ____ _____	Наименование органа (организации), выдавшего документ _____ _____ Дата _____ Номер _____ Бланк: серия ____ № ____ _____
11	Перечень видов работ (услуг), выполнение которых прекращается (информация указывается по конкретному адресу осуществления деятельности)	Заполнить приложение № 1	
12	Адрес (адреса), по которым будет прекращена медицинская деятельность (с указанием даты, с которой фактически она будет прекращена)	Заполнить приложение № 1	
13	Информирование по вопросам лицензирования (при необходимости указать адрес электронной почты)		
14	Контактный телефон (факс) Адрес электронной почты (в случае, если имеется)		

15	Форма получения документа (отметить соответствующий раздел)	Выдать лично на бумажном носителе	Направить заказным почтовым отправлением	Направить в форме электронного документа

К заявлению о переоформлении лицензии на осуществление медицинской деятельности прилагается опись документов согласно приложению № 2.

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

«__» _____ 20____ г.

(подпись)

М.П.

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

_____ (наименование юридического лица или ФИО индивидуального предпринимателя)

_____ <*> перечень выполняемых работ, оказываемых услуг, составляющих медицинскую деятельность;

_____ <*> выполняемые работы, оказываемые услуги, составляющие медицинскую деятельность, которые лицензиат намерен прекратить (с указанием даты, с которой фактически она будет прекращена);

_____ <*> адрес места осуществления медицинской деятельности, по которому лицензиат намерен прекратить деятельность;

№ п/п	Адрес места осуществления медицинской деятельности	Перечень видов работ (услуг)

Дата прекращения указанных видов работ (услуг) _____
20__ года.

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

«__» _____ 20__ г.

(подпись)

М.П.

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

Опись документов

Настоящим удостоверяется, что лицензиат

(наименование соискателя лицензии)

представил в министерство здравоохранения и демографической политики
Магаданской области нижеследующие документы для переоформления лицензии на
осуществление медицинской деятельности

№ п/п	Наименование документа	Кол-во листов
1.	Заявление о переоформлении лицензии	
2.	Доверенность	
3.	Документы, которые лицензиат вправе представить по собственной инициативе - копия документа, подтверждающего уплату государственной пошлины за переоформление лицензии	

Документы сдал
лицензиат/уполномоченный
представитель лицензиата:

Документы принял
должностное лицо лицензионного
отдела министерства здравоохранения
и демографической политики
Магаданской области

(Ф.И.О., должность, подпись)

(Ф.И.О., должность, подпись)

Дата

(реквизиты доверенности)

Bx. №

М.П.

М.П.

ПРИЛОЖЕНИЕ № 3
к административному регламенту
предоставления министерством
здравоохранения и демографической
политики Магаданской 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»)
(форма заявления утверждена
приказом министерства
здравоохранения и демографической
политики
Магаданской области от 15.03.2021 №
136/03)

Форма

Регистрационный номер: _____ от « ____ » _____ 20 ____ г.
(заполняется лицензирующим органом)

**В МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
И ДЕМОГРАФИЧЕСКОЙ ПОЛИТИКИ
МАГАДАНСКОЙ 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»)**

Регистрационный № _____ лицензии от « ____ » _____
20 ____ г.,
предоставленной

(орган, выдавший лицензию)

в связи с (нужное указать):

_____ изменением адресов мест осуществления медицинской деятельности, при
намерении лицензиата осуществлять медицинскую деятельность по адресу места ее
осуществления, не предусмотренному лицензией;

_____ изменением перечня выполняемых работ (услуг), составляющих медицинскую

деятельность, при намерении лицензиата выполнять работы (услуги), не предусмотренные лицензией на осуществление медицинской деятельности;

1.	Организационно-правовая форма и полное наименование юридического лица; фамилия, имя и (в случае, если имеется) отчество индивидуального предпринимателя Данные документа, удостоверяющие личность индивидуального предпринимателя			
2.	Сокращенное наименование юридического лица (в случае, если имеется);			
3.	Фирменное наименование юридического лица (в случае, если имеется)			
4.	Адрес места нахождения юридического лица; Адрес места жительства индивидуального предпринимателя			
5.	Государственный регистрационный номер записи о создании юридического лица; Государственный регистрационный номер записи о государственной регистрации индивидуального предпринимателя			
6.	Данные документа, подтверждающего факт внесения сведений о юридическом лице в единый государственный реестр юридических лиц; данные документа, подтверждающего факт внесения сведений об индивидуальном предпринимателе в единый государственный реестр индивидуальных предпринимателей;	Выдан _____ (наименование органа, выдавшего документ) Дата выдачи _____ Бланк: серия ____ № _____		
7.	Идентификационный номер налогоплательщика			
8.	Данные документа о постановке лицензиата на учет в налоговом органе	Выдан _____ (наименование органа, выдавшего документ) Дата выдачи _____ Бланк: серия ____ № _____		
9.	Информирование по вопросам лицензирования (при необходимости указать адрес электронной почты)			
10.	Контактный телефон (факс) Адрес электронной почты (в случае, если имеется)			
11.		Выдать лично на	Направить заказным	Направить в

	Форма получения переоформленной лицензии на осуществление медицинской деятельности (нужное указать)	бумажном носителе	почтовым отправлением с уведомлением о вручении на бумажном носителе	форме электронного документа
12	Сведения о новых адресах мест осуществления медицинской деятельности Сведения о новых работах (услугах), составляющих медицинскую деятельность, которые лицензиат намерен выполнять при осуществлении медицинской деятельности	(Заполнить приложение № 1)		
13	Реквизиты документов, подтверждающих наличие у соискателя лицензии на осуществление медицинской деятельности принадлежащих ему на праве собственности или ином законном основании зданий, сооружений и (или) помещений, необходимых для выполнения работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность, права на которые зарегистрированы в Едином государственном реестре прав на недвижимое имущество и сделок с ним (в случае, если такие права не зарегистрированы – копии документов)	Наименование органа (организации), выдавшего документ _____ Дата _____ Номер _____		
14	Реквизиты санитарно-эпидемиологического заключения о соответствии санитарным правилам зданий, строений, сооружений и (или) помещений, необходимых для выполнения соискателем лицензии заявленных работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность	Наименование органа (организации), выдавшего документ _____ Дата _____ Номер _____		
15	Реквизиты документов о государственной регистрации медицинских изделий (оборудования, аппаратов, приборов, инструментов), необходимых для выполнения соискателем лицензии заявленных работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность	(Заполнить приложение № 3)		

К заявлению о переоформлении лицензии на осуществление медицинской деятельности прилагается опись документов согласно приложению № 2.

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

«__» _____ 20__ г.

 (подпись)

М.П.

*Приложение № 1
к заявлению о переоформлении
лицензии на осуществление
медицинской деятельности*

(наименование юридического лица или ФИО индивидуального предпринимателя)

№ п/п	Адреса мест осуществления медицинской деятельности	Перечень осуществляемых работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность

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

Опись документов

Настоящим удостоверяется, что лицензиат (правопреемник)

(наименование лицензиата/правопреемника)

представил в министерство здравоохранения и демографической политики Магаданской области нижеследующие документы для переоформления лицензии на осуществление медицинской деятельности

№ п/п	Наименование документов	Количество листов
1.	Заявление о переоформлении лицензии на осуществление медицинской деятельности с указанием реквизитов документа, подтверждающего уплату государственной пошлины за переоформление лицензии	
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 работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность, права на которые не зарегистрированы в едином государственном реестре прав на недвижимое имущество и сделок с ним (в случае, если такие права зарегистрированы в указанном реестре – сведения об этих зданиях, строениях, сооружениях и (или) помещениях)	
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), составляющих медицинскую деятельность	
4.	Копии документов, подтверждающих наличие у заключивших с лицензиатом трудовые договоры работников, имеющих среднее, высшее, послевузовское и (или) дополнительное медицинское, или иное необходимое для выполнения заявленных работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность, профессиональное образование и сертификат 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),	

	имеющих необходимое профессиональное образование и (или) квалификацию, либо наличие договора с организацией, имеющей лицензию на осуществление соответствующей деятельности	
6.	Доверенность	
7.	Документы, которые соискатель лицензии вправе представить по собственной инициативе: - копии санитарно-эпидемиологического заключения; - копии документов, подтверждающих наличие у соискателя лицензии на праве собственности или 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 документа, подтверждающего уплату государственной пошлины за предоставление лицензии - лицензию на осуществление медицинской деятельности	

Документы сдал
лицензиат/уполномоченный представитель
лицензиата

Документы принял
Должностное лицо лицензионного отдела
министерства здравоохранения и
демографической политики Магаданской
области

(Ф.И.О., должность, подпись)

(Ф.И.О., должность, подпись)

(реквизиты доверенности)

Дата _____
Входящий № _____

М.П.

М.П.

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

Реквизиты документов о государственной регистрации медицинских изделий (оборудования, аппаратов, приборов, инструментов), необходимых для выполнения заявленных работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность

(наименование юридического лица и адрес места осуществления деятельности) *

Заявленные виды работ (услуг)	Наименование медицинских изделий (оборудования, аппаратов, приборов, инструментов)	Номер, дата регистрационного удостоверения, наименование органа (организации), выдавшего регистрационное удостоверение
1	2	3

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

«__» _____ 20__ г.

(подпись)

М.П.

* заполняется отдельно на каждый адрес места осуществления деятельности

ПРИЛОЖЕНИЕ № 4

к административному регламенту
предоставления министерством
здравоохранения и демографической
политики Магаданской 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»)

(форма заявления утверждена
приказом министерства
здравоохранения и демографической
политики
Магаданской области от
15.03.2021 № 136/03)

Форма

Регистрационный номер: _____ от " " _____ 20__
г.

(заполняется лицензирующим органом)

**В МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
И ДЕМОГРАФИЧЕСКОЙ ПОЛИТИКИ
МАГАДАНСКОЙ ОБЛАСТИ**

**Заявление
о предоставлении сведений из реестра лицензий**

Прошу предоставить сведения о конкретной лицензии в виде выписки из реестра лицензий в
отношении лицензии

№ _____ от " " _____ 20__ г.,
предоставленной

_____ (наименование лицензирующего органа)

на осуществление

_____ (вид деятельности)

1.	Организационно-правовая форма и полное наименование юридического лица; фамилия, имя и (в случае, если имеется) отчество индивидуального предпринимателя	
2.	Сокращенное наименование юридического лица (в случае, если имеется); данные документа, удостоверяющего личность индивидуального предпринимателя	
3.	Фирменное наименование юридического лица (в случае, если имеется)	
4.	Адрес места нахождения юридического лица; адрес места	

	жительства индивидуального предпринимателя (указать почтовый индекс)	
5.	Государственный регистрационный номер записи о создании юридического лица; государственный регистрационный номер записи о государственной регистрации индивидуального предпринимателя	
	Идентификационный номер налогоплательщика	
	Контактный телефон, почтовый адрес, адрес электронной почты заявителя	
	Форма получения выписки из реестра лицензий	_____ Выдать на бумажном носителе _____ Направить в форме электронного документа, подписанного усиленной квалифицированной электронной подписью

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

(подпись/усиленная квалифицированная электронная подпись)

"__" _____ 20__ г.

*Приложение № 1
к заявлению
о предоставлении сведений
из реестра лицензий*

Опись документов

Настоящим удостоверяется, что заявитель _____

(наименование лицензиата)

представил в министерство здравоохранения и демографической политики Магаданской области нижеследующие документы для переоформления лицензии на осуществление лицензионной деятельности

п/п	Наименование документа	Кол-во листов
1.	Заявление о предоставлении сведений из реестра лицензий	
2.	Доверенность	
3.	Документы, которые лицензиат вправе представить по собственной инициативе - копия документа, подтверждающего внесение платы за предоставление выписки из реестра лицензий на бумажном носителе	

Документы сдал:

(Ф.И.О., должность, подпись)

(реквизиты доверенности)

М.П.

Документы принял

должностное лицо сектора
лицензирования министерства здравоохранения и
демографической политики Магаданской области

(Ф.И.О., должность, подпись)

Дата _____
Вх. N _____

М.П.

ПРИЛОЖЕНИЕ № 5
к административному регламенту
предоставления министерством
здравоохранения и демографической
политики Магаданской 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»)
**(форма заявления утверждена
приказом министерства
здравоохранения и демографической
политики
Магаданской области от
15.03.2021 № 136/03)**

Форма

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

В МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
И ДЕМОГРАФИЧЕСКОЙ ПОЛИТИКИ
МАГАДАНСКОЙ ОБЛАСТИ

Заявление о прекращении лицензионной деятельности

Регистрационный № _____ лицензии от "___" _____ 20__ г.,
предоставленной _____
(наименование лицензирующего органа)
на осуществление _____

(вид деятельности)

1.	Организационно-правовая форма и полное наименование юридического лица; фамилия, имя и (в случае, если имеется) отчество индивидуального предпринимателя	
2.	Сокращенное наименование юридического лица (в случае, если имеется); данные документа, удостоверяющего личность индивидуального предпринимателя	
3.	Фирменное наименование юридического лица (в случае, если имеется)	
4.	Адрес места нахождения юридического лица; адрес места жительства индивидуального предпринимателя (указать почтовый индекс)	
5.	Государственный регистрационный номер записи о создании юридического лица; государственный регистрационный номер записи о государственной регистрации индивидуального предпринимателя	

6.	Данные документа, подтверждающего факт внесения сведений о юридическом лице в единый государственный реестр юридических лиц; Данные документа, подтверждающего факт внесения сведений об индивидуальном предпринимателе в единый государственный реестр индивидуальных предпринимателей	Выдан _____ (наименование органа, выдавшего документ) Дата выдачи _____ Бланк: серия ____ N _____
7.	Идентификационный номер налогоплательщика	
8.	Данные документа о постановке лицензиата на учет в налоговом органе	Выдан _____ (наименование органа, выдавшего документ) Дата выдачи _____ Бланк: серия ____ N _____
9.	Дата фактического прекращения деятельности	
10.	Контактный телефон лицензиата и адрес электронной почты юридического лица, индивидуального предпринимателя	
11.	Форма получения лицензиатом уведомления о решении лицензирующего органа	☐ Выдать лично на бумажном носителе ☐ Направить заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении ☐ Направить в форме электронного документа

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

"__" _____ 20__ г.

(подпись)

М.П.

ПРИЛОЖЕНИЕ № 1
к административному регламенту
предоставления министерством
здравоохранения и демографической
политики Магаданской 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»)
(форма заявления утверждена приказом
министерства здравоохранения
и демографической политики
Магаданской области
от 15.03.2021 № 136/03)

Форма

Регистрационный номер: _____ ОТ
« ____ » _____ 20 ____ г.
(заполняется лицензирующим органом)

**В МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
И ДЕМОГРАФИЧЕСКОЙ ПОЛИТИКИ
МАГАДАНСКОЙ 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 и полное наименование юридического лица; Фамилия, имя, отчество (в случае если имеется) индивидуального предпринимателя; Данные документа, удостоверяющего личность индивидуального предпринимателя	
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 индивидуального предпринимателя (с указанием почтового индекса)	
5	Государственный регистрационный номер записи о создании юридического лица; Государственный регистрационный номер записи о государственной регистрации индивидуального предпринимателя;	

6	Данные документа, подтверждающего факт внесения сведений: о юридическом лице в Единый государственный реестр юридических лиц; об индивидуальном предпринимателе - в Единый государственный реестр индивидуальных предпринимателей;	Выдан _____ — (наименование органа) Дата выдачи _____ Бланк: серия ____ № _____ Адрес: _____
7	Идентификационный номер налогоплательщика	
8	Данные документа о постановке соискателя лицензии на учет в налоговом органе	Выдан _____ — (наименование органа) Дата выдачи _____ Бланк: серия ____ № _____
9	Адрес(а) мест(а) осуществления медицинской деятельности с указанием выполняемых работ, оказываемых услуг, составляемых лицензируемый вид деятельности	(заполнить приложение № 1)
10	Реквизиты документов, перечень которых определяется Положением о лицензировании медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково»), утвержденным постановлением Правительства Российской Федерации от 01 июня 2021 г. № 852 и которые свидетельствуют о соответствии соискателя лицензии лицензионным требованиям, - в отношении документов, на которые распространяется требование пункта 2 части 1 статьи 7 Федерального закона от 27 июля 2010 г. № 210-ФЗ «Об организации предоставления государственных и муниципальных услуг»:	
10.1	Реквизиты документов, подтверждающих наличие у соискателя лицензии на осуществление медицинской деятельности принадлежащих ему на праве собственности или ином законном основании зданий, сооружений и (или) помещений, необходимых для выполнения работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность, права на которые зарегистрированы в Едином государственном реестре прав на недвижимое имущество и сделок с ним (в случае, если такие права не зарегистрированы – копии документов)	Наименование органа (организации), выдавшего документ _____ Дата _____ Номер _____
10.2	Реквизиты санитарно-эпидемиологического заключения о соответствии санитарным правилам зданий, строений, сооружений и (или) помещений, необходимых для выполнения соискателем лицензии заявленных работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность	Наименование органа (организации), выдавшего документ _____ Дата _____ Номер _____
10.3	Реквизиты документов о государственной регистрации медицинских изделий (оборудования, аппаратов, приборов, инструментов), необходимых для выполнения соискателем лицензии заявленных работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность	(заполнить приложение № 3)
11	Информирование по вопросам лицензирования (при необходимости указать адрес электронной почты)	
12	Контактный телефон (факс) Адрес электронной почты (в случае, если имеется)	
13	Форма получения документа (нужное указать)	Выдать лично

		Выдать лично	Направить заказным почтовым отправлением	Напра вить в форме электр онног о докум ента
--	--	-----------------	---	---

К заявлению о предоставлении лицензии на осуществление медицинской деятельности прилагается опись документов согласно приложению № 2.

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

«__» _____ 20__ г.

(подпись)

М.П.

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

**Перечень
заявляемых работ (услуг) для осуществления медицинской деятельности**

№ п/п	Адреса мест осуществления медицинской деятельности	Перечень заявляемых работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность

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

«__» _____ 20__ г.

(подпись)

М.П.

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

Опись документов

Настоящим удостоверяется, что соискатель лицензии на осуществление медицинской деятельности _____

(наименование соискателя лицензии)

представил в министерство здравоохранения и демографической политики Магаданской области нижеследующие документы для предоставления лицензии на осуществление медицинской деятельности

№ п/п	Наименование документа	Кол-во листов
1.	Заявление о предоставлении лицензии на осуществление медицинской деятельности с указанием реквизитов документа, подтверждающего уплату государственной пошлины за предоставление лицензии	
2.	Копии учредительных документов юридического лица, засвидетельствованные в нотариальном порядке	
3.	Копии документов, подтверждающих наличие у соискателя лицензии принадлежащих ему на праве собственности или на ином законном основании зданий, строений, сооружений и (или) помещений, необходимых для выполнения заявленных работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность, права на которые не зарегистрированы в Едином государственном реестре прав на недвижимое имущество и сделок с ним (в случае, если такие права зарегистрированы в указанном реестре – сведения об этих зданиях, строениях, сооружениях и (или) помещениях)	
4.	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), составляющих медицинскую деятельность	
5.	Копии документов, подтверждающих наличие: <i>у руководителя медицинской организации, заместителей</i> <i>руководителя медицинской организации, ответственных за</i> <i>осуществление медицинской деятельности, руководителя</i> <i>структурного подразделения иной организации,</i>	

	ответственного за осуществление медицинской деятельности, - высшего медицинского образования, послевузовского и (или) дополнительного профессионального образования, предусмотренного квалификационными требованиями к специалистам с высшим и послевузовским медицинским образованием в сфере здравоохранения, сертификата специалиста, а также дополнительного профессионального образования и сертификата специалиста по специальности «организация здравоохранения и общественное здоровье», стажа работы по специальности не менее 5 лет; 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 и послевузовским медицинским образованием в сфере здравоохранения, и сертификата специалиста (для специалистов с медицинским образованием), стажа работы по специальности не менее 5 лет; у индивидуального предпринимателя - высшего медицинского образования, послевузовского и (или) дополнительного профессионального образования, предусмотренного квалификационными требованиями к специалистам с высшим и послевузовским медицинским образованием в сфере здравоохранения, и сертификата специалиста, а при намерении осуществлять доврачебную помощь - среднего медицинского образования и сертификата специалиста по соответствующей специальности, а также стажа работы по специальности не менее 5 лет - при наличии высшего медицинского образования и не менее 3 лет - при наличии среднего медицинского образования;	
6.	Копии документов, подтверждающих наличие у заключивших с соискателем лицензии трудовые договоры работников, имеющих среднее, высшее, послевузовское и (или) дополнительное медицинское или иное, необходимое для выполнения заявленных работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность, профессиональное образование и сертификат 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), имеющих необходимое профессиональное образование и (или) квалификацию, либо наличие договора с организацией, имеющей лицензию на осуществление медицинской деятельности	
8.	Доверенность	
9.	Документы, которые соискатель лицензии вправе представить по собственной инициативе: - копии санитарно-эпидемиологического заключения; - копии документов, подтверждающих наличие у соискателя лицензии на праве собственности или 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 документа, подтверждающего уплату государственной пошлины за предоставление лицензии	

Документы сдал
соискатель
лицензии/уполномоченный
представитель соискателя лицензии:

(Ф.И.О., должность, подпись)

(реквизиты доверенности)

М.П.

Документы принял
должностное лицо лицензионного
отдела министерства здравоохранения
и демографической политики
Магаданской области

(Ф.И.О., должность, подпись)
Дата

Вх. № _____

М.П.

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

Реквизиты документов о государственной регистрации медицинских изделий (оборудования, аппаратов, приборов, инструментов), необходимых для выполнения заявленных работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность

(наименование юридического лица и адрес места осуществления деятельности) *			
Заявленные виды работ (услуг)	Адреса мест осуществления медицинской деятельности	Наименование медицинских изделий (оборудования, аппаратов, приборов, инструментов)	Номер, дата регистрационного удостоверения, наименование органа (организации), выдавшего регистрационное удостоверение
		2	3

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

«__» _____ 20__ г.

(подпись)

М.П.

* заполняется отдельно на каждый адрес места осуществления деятельности

ПРИЛОЖЕНИЕ № 2

к административному регламенту
предоставления министерством
здравоохранения и демографической
политики Магаданской 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»)
(форма заявления утверждена приказом
министерства здравоохранения
и демографической политики
Магаданской области
от 15.03.2021 № 136/03)

Форма

Регистрационный номер: _____ от « ____ » _____ 20 ____
г.

(заполняется лицензирующим органом)

В МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И ДЕМОГРАФИЧЕСКОЙ ПОЛИТИКИ МАГАДАНСКОЙ 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»);

_____ осуществление фармацевтической деятельности;

_____ осуществление деятельности по обороту наркотических средств, психотропных
веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений.

Регистрационный № _____ лицензии от « ____ » _____ 20 ____
г.,
предоставленной

_____ (орган, выдавший лицензию)

в связи с (нужное указать):

- _____ реорганизацией юридического лица в форме преобразования;
- _____ реорганизацией юридических лиц в форме слияния;
- _____ изменением наименования вида деятельности;
- _____ изменением наименования юридического лица;
- _____ изменением адреса 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;

_____ прекращение медицинской деятельности по одному адресу или нескольким адресам мест осуществления медицинской деятельности, указанным в лицензии на осуществление медицинской деятельности;

_____ прекращением выполняемых работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность;

№	Перечень запрашиваемых сведений	Информация о лицензиате на момент предоставления лицензии	Информация о лицензиате (его правопреемнике) на момент переоформления лицензии или информация о вносимых изменениях в лицензию
1	Организационно-правовая форма и полное наименование юридического лица; Фамилия, имя, отчество (в случае если имеется) индивидуального предпринимателя; Реквизиты документа, удостоверяющие личность индивидуального предпринимателя, данные документа, удостоверяющего его личность		
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 индивидуального предпринимателя (с указанием почтового индекса)		
5	Государственный регистрационный номер записи о создании юридического лица; Государственный регистрационный номер записи о государственной регистрации индивидуального предпринимателя;	ОГРН	ОГРН
6	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 органа (организации), выдавшего документ Дата _____ Номер _____ Бланк: серия _____ № _____	Наименование органа (организации), выдавшего документ Дата _____ Номер _____ Бланк: серия _____ № _____

		Адрес: _____	Адрес: _____
7	Государственный регистрационный номер записи о вносимых изменениях в сведения о юридическом лице в Единый государственный реестр юридических лиц или индивидуальном предпринимателе в Единый государственный реестр индивидуальных предпринимателей	ГРН	
8	Данные документа, подтверждающего факт внесения изменений в сведения о юридическом лице в Единый государственный реестр юридических лиц или индивидуальном предпринимателе в Единый государственный реестр индивидуальных предпринимателей Адрес места нахождения органа, осуществившего государственную регистрацию	Наименование органа (организации), выдавшего документ _____ _____ Дата _____ Номер _____ Бланк: серия ____ N ____ Адрес: _____	
9	Идентификационный номер налогоплательщика	ИНН	
10	Данные документа о постановке лицензиата на учет в налоговом органе	Наименование органа (организации), выдавшего документ _____ _____ Дата _____ Номер _____ Бланк: серия ____ № ____	Наименование органа (организации), выдавшего документ _____ _____ Дата _____ Номер _____ Бланк: серия ____ № ____
11	Перечень видов работ (услуг), выполнение которых прекращается (информация указывается по конкретному адресу осуществления деятельности)	Заполнить приложение № 1	
12	Адрес (адреса), по которым будет прекращена медицинская деятельность (с указанием даты, с которой фактически она будет прекращена)	Заполнить приложение № 1	
13	Информирование по вопросам лицензирования (при необходимости указать адрес электронной почты)		
14	Контактный телефон (факс) Адрес электронной почты (в случае, если имеется)		

15	Форма получения документа (отметить соответствующий раздел)	Выдать лично на бумажном носителе	Направить заказным почтовым отправлением	Направить в форме электронного документа

К заявлению о переоформлении лицензии на осуществление медицинской деятельности прилагается опись документов согласно приложению № 2.

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

«__» _____ 20__ г.

(подпись)

М.П.

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

_____ (наименование юридического лица или ФИО индивидуального предпринимателя)

_____ <*> перечень выполняемых работ, оказываемых услуг, составляющих медицинскую деятельность;

_____ <*> выполняемые работы, оказываемые услуги, составляющие медицинскую деятельность, которые лицензиат намерен прекратить (с указанием даты, с которой фактически она будет прекращена);

_____ <*> адрес места осуществления медицинской деятельности, по которому лицензиат намерен прекратить деятельность;

№ п/п	Адрес места осуществления медицинской деятельности	Перечень видов работ (услуг)

Дата прекращения указанных видов работ (услуг) _____
20____года.

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

«__» _____ 20____г.

(подпись)

М.П.

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

Опись документов

Настоящим удостоверяется, что лицензиат

(наименование соискателя лицензии)

представил в министерство здравоохранения и демографической политики
Магаданской области нижеследующие документы для переоформления лицензии на
осуществление медицинской деятельности

№ п/п	Наименование документа	Кол-во листов
1.	Заявление о переоформлении лицензии	
2.	Доверенность	
3.	Документы, которые лицензиат вправе представить по собственной инициативе - копия документа, подтверждающего уплату государственной пошлины за переоформление лицензии	

Документы сдал
лицензиат/уполномоченный
представитель лицензиата:

Документы принял
должностное лицо лицензионного
отдела министерства здравоохранения
и демографической политики
Магаданской области

(Ф.И.О., должность, подпись)

(Ф.И.О., должность, подпись)

Дата

(реквизиты доверенности)

Bx. №

М.П.

М.П.

ПРИЛОЖЕНИЕ № 3

к административному регламенту
предоставления министерством
здравоохранения и демографической
политики Магаданской 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»)
(форма заявления утверждена
приказом министерства
здравоохранения и демографической
политики
Магаданской области от 15.03.2021 №
136/03)

Форма

Регистрационный номер: _____ от « ____ » _____ 20 ____ г.
(заполняется лицензирующим органом)

В МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И ДЕМОГРАФИЧЕСКОЙ ПОЛИТИКИ МАГАДАНСКОЙ 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»)

Регистрационный № _____ лицензии от « ____ » _____
20 ____ г.,
предоставленной

(орган, выдавший лицензию)

в связи с (нужное указать):

_____ изменением адресов мест осуществления медицинской деятельности, при
намерении лицензиата осуществлять медицинскую деятельность по адресу места ее
осуществления, не предусмотренному лицензией;

_____ изменением перечня выполняемых работ (услуг), составляющих медицинскую

деятельность, при намерении лицензиата выполнять работы (услуги), не предусмотренные лицензией на осуществление медицинской деятельности;

1.	Организационно-правовая форма и полное наименование юридического лица; фамилия, имя и (в случае, если имеется) отчество индивидуального предпринимателя Данные документа, удостоверяющие личность индивидуального предпринимателя			
2.	Сокращенное наименование юридического лица (в случае, если имеется);			
3.	Фирменное наименование юридического лица (в случае, если имеется)			
4.	Адрес места нахождения юридического лица; Адрес места жительства индивидуального предпринимателя			
5.	Государственный регистрационный номер записи о создании юридического лица; Государственный регистрационный номер записи о государственной регистрации индивидуального предпринимателя			
6.	Данные документа, подтверждающего факт внесения сведений о юридическом лице в единый государственный реестр юридических лиц; данные документа, подтверждающего факт внесения сведений об индивидуальном предпринимателе в единый государственный реестр индивидуальных предпринимателей;	Выдан _____ (наименование органа, выдавшего документ) Дата выдачи _____ Бланк: серия ____ № _____		
7.	Идентификационный номер налогоплательщика			
8.	Данные документа о постановке лицензиата на учет в налоговом органе	Выдан _____ (наименование органа, выдавшего документ) Дата выдачи _____ Бланк: серия ____ № _____		
9.	Информирование по вопросам лицензирования (при необходимости указать адрес электронной почты)			
10.	Контактный телефон (факс) Адрес электронной почты (в случае, если имеется)			
11.		Выдать лично на	Направить заказным	Направить в

	Форма получения переоформленной лицензии на осуществление медицинской деятельности (нужное указать)	бумажном носителе	почтовым отправлением с уведомлением о вручении на бумажном носителе	форме электронного документа
12	Сведения о новых адресах мест осуществления медицинской деятельности Сведения о новых работах (услугах), составляющих медицинскую деятельность, которые лицензиат намерен выполнять при осуществлении медицинской деятельности	(Заполнить приложение № 1)		
13	Реквизиты документов, подтверждающих наличие у соискателя лицензии на осуществление медицинской деятельности принадлежащих ему на праве собственности или ином законном основании зданий, сооружений и (или) помещений, необходимых для выполнения работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность, права на которые зарегистрированы в Едином государственном реестре прав на недвижимое имущество и сделок с ним (в случае, если такие права не зарегистрированы – копии документов)	Наименование органа (организации), выдавшего документ _____ Дата _____ Номер _____		
14	Реквизиты санитарно-эпидемиологического заключения о соответствии санитарным правилам зданий, строений, сооружений и (или) помещений, необходимых для выполнения соискателем лицензии заявленных работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность	Наименование органа (организации), выдавшего документ _____ Дата _____ Номер _____		
15	Реквизиты документов о государственной регистрации медицинских изделий (оборудования, аппаратов, приборов, инструментов), необходимых для выполнения соискателем лицензии заявленных работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность	(Заполнить приложение № 3)		

К заявлению о переоформлении лицензии на осуществление медицинской деятельности прилагается опись документов согласно приложению № 2.

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

«__» _____ 20__ г.

(подпись)

М.П.

*Приложение № 1
к заявлению о переоформлении
лицензии на осуществление
медицинской деятельности*

(наименование юридического лица или ФИО индивидуального предпринимателя)

№ п/п	Адреса мест осуществления медицинской деятельности	Перечень осуществляемых работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность

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

Опись документов

Настоящим удостоверяется, что лицензиат (правопреемник)

(наименование лицензиата/правопреемника)

представил в министерство здравоохранения и демографической политики Магаданской области нижеследующие документы для переоформления лицензии на осуществление медицинской деятельности

№ п/п	Наименование документов	Количество листов
1.	Заявление о переоформлении лицензии на осуществление медицинской деятельности с указанием реквизитов документа, подтверждающего уплату государственной пошлины за переоформление лицензии	
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 работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность, права на которые не зарегистрированы в едином государственном реестре прав на недвижимое имущество и сделок с ним (в случае, если такие права зарегистрированы в указанном реестре – сведения об этих зданиях, строениях, сооружениях и (или) помещениях)	
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), составляющих медицинскую деятельность	
4.	Копии документов, подтверждающих наличие у заключивших с лицензиатом трудовые договоры работников, имеющих среднее, высшее, послевузовское и (или) дополнительное медицинское, или иное необходимое для выполнения заявленных работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность, профессиональное образование и сертификат 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),	

	имеющих необходимое профессиональное образование и (или) квалификацию, либо наличие договора с организацией, имеющей лицензию на осуществление соответствующей деятельности	
6.	Доверенность	
7.	Документы, которые соискатель лицензии вправе представить по собственной инициативе: - копии санитарно-эпидемиологического заключения; - копии документов, подтверждающих наличие у соискателя лицензии на праве собственности или 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 документа, подтверждающего уплату государственной пошлины за предоставление лицензии - лицензию на осуществление медицинской деятельности	

Документы сдал
лицензиат/уполномоченный представитель
лицензиата

Документы принял
Должностное лицо лицензионного отдела
министерства здравоохранения и
демографической политики Магаданской
области

(Ф.И.О., должность, подпись)

(Ф.И.О., должность, подпись)

(реквизиты доверенности)

Дата _____
Входящий № _____

М.П.

М.П.

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

Реквизиты документов о государственной регистрации медицинских изделий (оборудования, аппаратов, приборов, инструментов), необходимых для выполнения заявленных работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность

(наименование юридического лица и адрес места осуществления деятельности) *

Заявленные виды работ (услуг)	Наименование медицинских изделий (оборудования, аппаратов, приборов, инструментов)	Номер, дата регистрационного удостоверения, наименование органа (организации), выдавшего регистрационное удостоверение
1	2	3

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

«__» _____ 20__ г.

(подпись)

М.П.

* заполняется отдельно на каждый адрес места осуществления деятельности

ПРИЛОЖЕНИЕ № 4

к административному регламенту
предоставления министерством
здравоохранения и демографической
политики Магаданской 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»)
(форма заявления утверждена
приказом министерства
здравоохранения и демографической
политики
Магаданской области от
15.03.2021 № 136/03)

Форма

Регистрационный номер: _____ от " ____ " _____ 20__
г.

(заполняется лицензирующим органом)

В МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И ДЕМОГРАФИЧЕСКОЙ ПОЛИТИКИ МАГАДАНСКОЙ ОБЛАСТИ

Заявление о предоставлении сведений из реестра лицензий

Прошу предоставить сведения о конкретной лицензии в виде выписки из реестра лицензий в
отношении лицензии

№ _____ от " ____ " _____ 20__ г.,
предоставленной

_____ (наименование лицензирующего органа)

на осуществление

_____ (вид деятельности)

1.	Организационно-правовая форма и полное наименование юридического лица; фамилия, имя и (в случае, если имеется) отчество индивидуального предпринимателя	
2.	Сокращенное наименование юридического лица (в случае, если имеется); данные документа, удостоверяющего личность индивидуального предпринимателя	
3.	Фирменное наименование юридического лица (в случае, если имеется)	
4.	Адрес места нахождения юридического лица; адрес места	

	жительства индивидуального предпринимателя (указать почтовый индекс)	
5.	Государственный регистрационный номер записи о создании юридического лица; государственный регистрационный номер записи о государственной регистрации индивидуального предпринимателя	
	Идентификационный номер налогоплательщика	
	Контактный телефон, почтовый адрес, адрес электронной почты заявителя	
	Форма получения выписки из реестра лицензий	_____ Выдать на бумажном носителе _____ Направить в форме электронного документа, подписанного усиленной квалифицированной электронной подписью

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

(подпись/усиленная квалифицированная электронная подпись)

"__" _____ 20__ г.

*Приложение № 1
к заявлению
о предоставлении сведений
из реестра лицензий*

Опись документов

Настоящим удостоверяется, что заявитель _____

(наименование лицензиата)

представил в министерство здравоохранения и демографической политики Магаданской области нижеследующие документы для переоформления лицензии на осуществление лицензионной деятельности

п/п	Наименование документа	Кол-во листов
1.	Заявление о предоставлении сведений из реестра лицензий	
2.	Доверенность	
3.	Документы, которые лицензиат вправе представить по собственной инициативе - копия документа, подтверждающего внесение платы за предоставление выписки из реестра лицензий на бумажном носителе	

Документы сдал:

(Ф.И.О., должность, подпись)

(реквизиты доверенности)

М.П.

Документы принял
должностное лицо сектора
лицензирования министерства здравоохранения и
демографической политики Магаданской области

(Ф.И.О., должность, подпись)

Дата _____

Вх. N _____

М.П.

ПРИЛОЖЕНИЕ № 5

к административному регламенту
предоставления министерством
здравоохранения и демографической
политики Магаданской 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»)

(форма заявления утверждена
приказом министерства
здравоохранения и демографической
политики
Магаданской области от
15.03.2021 № 136/03)

Форма

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

В МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
И ДЕМОГРАФИЧЕСКОЙ ПОЛИТИКИ
МАГАДАНСКОЙ ОБЛАСТИ

Заявление о прекращении лицензионной деятельности

Регистрационный № _____ лицензии от "___" _____ 20__ г.,
предоставленной _____
(наименование лицензирующего органа)
на осуществление _____

(вид деятельности)

1.	Организационно-правовая форма и полное наименование юридического лица; фамилия, имя и (в случае, если имеется) отчество индивидуального предпринимателя	
2.	Сокращенное наименование юридического лица (в случае, если имеется); данные документа, удостоверяющего личность индивидуального предпринимателя	
3.	Фирменное наименование юридического лица (в случае, если имеется)	
4.	Адрес места нахождения юридического лица; адрес места жительства индивидуального предпринимателя (указать почтовый индекс)	
5.	Государственный регистрационный номер записи о создании юридического лица; государственный регистрационный номер записи о государственной регистрации индивидуального предпринимателя	

6.	Данные документа, подтверждающего факт внесения сведений о юридическом лице в единый государственный реестр юридических лиц; Данные документа, подтверждающего факт внесения сведений об индивидуальном предпринимателе в единый государственный реестр индивидуальных предпринимателей	Выдан _____ (наименование органа, выдавшего документ) Дата выдачи _____ Бланк: серия ____ N _____
7.	Идентификационный номер налогоплательщика	
8.	Данные документа о постановке лицензиата на учет в налоговом органе	Выдан _____ (наименование органа, выдавшего документ) Дата выдачи _____ Бланк: серия ____ N _____
9.	Дата фактического прекращения деятельности	
10.	Контактный телефон лицензиата и адрес электронной почты юридического лица, индивидуального предпринимателя	
11.	Форма получения лицензиатом уведомления о решении лицензирующего органа	☐ Выдать лично на бумажном носителе ☐ Направить заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении ☐ Направить в форме электронного документа

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

" ____ " _____ 20__ г.

(подпись)

М.П.