



**ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
ОРЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ**

**П Р И К А З**

19 октября 2022 г.

№ 813

г. Орёл

О внесении изменений в приказ Департамента здравоохранения Орловской области от 18 марта 2022 года № 219 «Об утверждении форм заявлений, используемых Департаментом здравоохранения Орловской области в процессе лицензирования медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково»), фармацевтической деятельности и по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений»

В целях поддержания нормативной правовой базы Орловской области в актуальном состоянии п р и к а з ы в а ю:

Внести в приказ Департамента здравоохранения Орловской области от 18 марта 2022 года 219 «Об утверждении форм заявлений, используемых Департаментом здравоохранения Орловской области в процессе лицензирования медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково»), фармацевтической деятельности и по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений» (далее - Приказ) следующие изменения:

1) преамбулу Приказа изложить в следующей редакции:

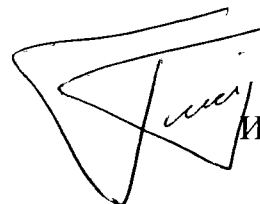
В соответствии с пунктом 3 части 2 статьи 5 Федерального закона от 4 мая 2011 года № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности», постановлением Правительства РФ от 1 июня 2021 года № 852 «О лицензировании медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково»), постановлением Правительства Российской Федерации от 31 марта 2022 года № 547 «О лицензировании фармацевтической деятельности», постановлением Правительства Российской Федерации от 2 июня 2022 года № 1007 «О лицензировании деятельности по обороту наркотических

средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений»;

2) приложение 2 к Приказу изложить в новой редакции согласно приложению 1 к настоящему приказу;

3) приложение 3 к Приказу изложить в новой редакции согласно приложению 2 к настоящему приказу.

Исполняющий обязанности  
члена Правительства Орловской области-  
руководителя Департамента здравоохранения  
Орловской области



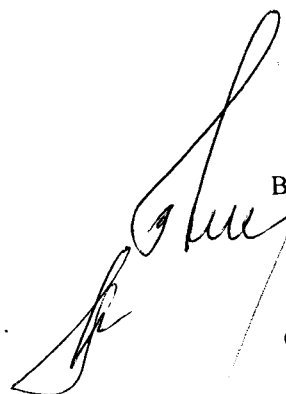
И. В. Петчин

Заместитель руководителя Департамента –  
начальник управления здравоохранения  
Департамента здравоохранения Орловской области

Начальник отдела  
организационно-контрольной правовой работы  
Департамента здравоохранения Орловской области

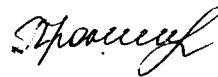
Заместитель начальника отдела  
ведомственного контроля качества,  
безопасности медицинской деятельности  
и лицензирования

Исполнитель:  
Лаврешина Л. Н.  
42-35-61



В. О. Николаев

О. А. Бухвостова



О. В. Пронина

Внесено в реестр нормативных правовых актов  
органов исполнительной государственной власти  
специальной компетенции Орловской области  
Дата 21 октября 2022г., № 626/2022

Приложение №1  
к приказу Департамента здравоохранения  
Орловской области

от 19.10.22, № 813

Приложение № 2  
к приказу Департамента здравоохранения  
Орловской области

от 18 марта 2022 года №219

Форма

Регистрационный номер: \_\_\_\_\_ от « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.  
(заполняется лицензирующим органом)

В Департамент здравоохранения  
Орловской области

### Заявление

**о внесении изменений в реестр лицензий на осуществление  
фармацевтической деятельности (за исключением деятельности,  
осуществляемой организациями оптовой торговли лекарственными  
средствами и аптечными организациями, подведомственными  
федеральным органам исполнительной власти)\***

Регистрационный № \_\_\_\_\_ лицензии от « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.,  
предоставленной \_\_\_\_\_  
(наименование лицензирующего органа)

I. В связи с (нужное подчеркнуть):

- реорганизацией юридического лица в форме преобразования, присоединения лицензиата к другому юридическому лицу;
- реорганизацией юридического лица в форме слияния (при условии наличия у каждого участвующего в слиянии юридического лица по состоянию на дату государственной регистрации правопреемника реорганизованных юридических лиц лицензии на один и тот же вид деятельности);
- изменением наименования юридического лица/ имени, фамилии и (в случае, если имеется) отчества индивидуального предпринимателя;
- изменением адреса местонахождения лицензиата/ изменение адреса места жительства индивидуального предпринимателя;
- изменением реквизитов документа, удостоверяющего личность индивидуального предпринимателя;

- изменением номера телефона, адреса электронной почты лицензиата;
- изменением адреса места осуществления лицензиатом лицензируемого вида деятельности при фактически неизменном месте осуществления деятельности;
- намерением лицензиата осуществлять фармацевтическую деятельность по адресу, не указанному в реестре лицензий;
- намерением лицензиата выполнять работы, оказывать услуги, составляющие фармацевтическую деятельность, не предусмотренные реестром лицензий;
- прекращением фармацевтической деятельности в одном месте или нескольких местах ее осуществления, сведения о которых содержатся в реестре лицензий;
- намерением лицензиата внести изменения в перечень выполняемых работ, оказываемых услуг, составляющих лицензируемый вид деятельности, предусмотренный реестром лицензий, оказание которых лицензиатом прекращаются;
- истечением срока действия лицензии, не содержащей перечня выполняемых работ, оказываемых услуг, составляющих лицензируемый вид деятельности;
- изменением в соответствии с нормативным правовым актом Российской Федерации перечней работ, услуг, которые выполняются, оказываются в составе деятельности, если необходимость внесения изменений в реестр лицензий определена этим нормативным правовым актом.

№ п/п	Сведения о заявителе	Сведения о лицензиате/ лицензиатах	Новые сведения о лицензиате или его правопреемнике
1	Организационно-правовая форма и полное наименование юридического лица; фамилия, имя и (в случае, если имеется) отчество индивидуального предпринимателя; данные документа, удостоверяющего личность индивидуального предпринимателя		
2	Сокращенное наименование юридического лица, индивидуального предпринимателя (в случае, если имеется)		
3	Фирменное наименование юридического лица, индивидуального предпринимателя (в случае, если имеется)		
4	Адрес местонахождения лицензиата (с указанием почтового индекса)		
5	Основной государственный регистрационный номер записи о создании юридического лица (ОГРН); основной государственный регистрационный номер записи		

	о государственной регистрации индивидуального предпринимателя (ОГРИП)		
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	Наименование документа: _____ Выдан: _____ (орган, выдавший документ) Дата выдачи: _____  Бланк: серия _____ № _____	Наименование документа: _____ Выдан: _____ (орган, выдавший документ) Дата выдачи: _____  Бланк: серия _____ № _____
7	Данные документа, подтверждающего факт внесения соответствующих изменений в Единый государственный реестр юридических лиц (Единый государственный реестр индивидуальных предпринимателей)	Наименование документа: _____ Выдан: _____ (орган, выдавший документ) Дата выдачи: _____  Бланк: серия _____ № _____ ГРН	
8	Идентификационный номер налогоплательщика (ИНН)		
9	Данные документа о постановке лицензиата на учет в налоговом органе	Наименование документа: _____ Выдан _____ _____ (орган, выдавший документ) Дата выдачи: _____  Бланк: серия _____ № _____	Наименование документа: _____ Выдан _____ _____ (орган, выдавший документ) Дата выдачи: _____  Бланк: серия _____ № _____
10	Сведения о распорядительном документе, на основании которого произошло изменение адреса места осуществления деятельности	_____ _____ (орган, принявший решение) Реквизиты	

		документа _____ _____
11	<p>Адрес(-а) места осуществления юридическим лицом/индивидуальным предпринимателем лицензируемого вида деятельности.</p> <p>Выполняемые работы, оказываемые услуги, составляющие фармацевтическую деятельность в сфере обращения лекарственных средств для медицинского применения</p>	<p><b>Аптечные организации:</b>          &lt;*&gt; Аптека готовых лекарственных форм.          &lt;*&gt; Аптека производственная с правом изготовления лекарственных препаратов          &lt;*&gt; Аптека производственная с правом изготовления асептических лекарственных препаратов          &lt;*&gt; Аптечный пункт          &lt;*&gt; Аптечный киоск</p> <p><b>Структурные подразделения медицинских организаций:</b>          &lt;*&gt; Аптека готовых лекарственных форм          &lt;*&gt; Аптека производственная с правом изготовления лекарственных препаратов          &lt;*&gt; Аптека производственная с правом изготовления асептических лекарственных препаратов          &lt;*&gt; Аптека производственная с правом изготовления радиофармацевтических лекарственных препаратов          &lt;*&gt; Аптечный пункт</p> <p><b>Обособленные структурные подразделения медицинских организаций, расположенных в сельских поселениях, в которых отсутствуют аптечные организации:</b>          &lt;*&gt; Центр (отделение) общей врачебной (семейной) практики          &lt;*&gt; Амбулатория          &lt;*&gt; Фельдшерский пункт          &lt;*&gt; Фельдшерско-акушерский пункт          Адрес(-а) места осуществления фармацевтической деятельности:</p> <p>_____</p> <p>&lt;*&gt; Хранение лекарственных средств для медицинского применения          &lt;*&gt; Хранение лекарственных препаратов для медицинского применения          &lt;*&gt; Перевозка лекарственных средств для медицинского применения          &lt;*&gt; Перевозка лекарственных</p>

		препаратов для медицинского применения <*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения <*> Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения <*> Изготовление лекарственных препаратов для медицинского применения
12	Реквизиты документа, подтверждающего факт уплаты государственной пошлины за внесение изменений в реестр лицензий, либо иные сведения, подтверждающие факт уплаты указанной государственной пошлины	КПП (для юридического лица) _____ Дата _____ В размере _____
13	Номер телефона (в случае, если имеется), адрес электронной почты (в случае, если имеется)	
14	Информирование по вопросам внесения изменений в реестр лицензий (при необходимости)	Адрес электронной почты:
15	Форма получения уведомления о внесении изменений в реестр лицензий	<*> на бумажном носителе заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении; <*> в форме электронного документа, подписанного усиленной квалифицированной электронной подписью лицензирующего органа
15.1	Необходимость получения сведений из реестра лицензий	<*> нет <*> на бумажном носителе направить заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении; <*> в форме электронного документа, подписанного усиленной квалифицированной электронной подписью лицензирующего органа
16.	<b>&lt;*&gt; намерением лицензиата осуществлять фармацевтическую деятельность по адресу, не указанному в реестре лицензий</b>	
16.1	Сведения об адресе(ах) места осуществления лицензируемого вида деятельности, не указанному в реестре лицензий. Сведения о работах (услугах), которые лицензиат намерен выполнять при осуществлении фармацевтической деятельности в сфере обращения лекарственных средств для медицинского применения, по адресу(ам), не	<b>Аптечные организации:</b> <*> Аптека, готовых лекарственных форм <*> Аптека производственная с правом изготовления лекарственных препаратов <*> Аптека производственная с правом изготовления асептических лекарственных препаратов <*> Аптечный пункт <*> Аптечный киоск



	<p>указанному в реестре лицензий</p>	<p><b>Структурные подразделения медицинских организаций:</b>          &lt;*&gt; Аптека готовых лекарственных форм          &lt;*&gt; Аптека производственная с правом изготовления лекарственных препаратов          &lt;*&gt; Аптека производственная с правом изготовления асептических лекарственных препаратов          &lt;*&gt; Аптека производственная с правом изготовления радиофармацевтических лекарственных препаратов          &lt;*&gt; Аптечный пункт</p> <p><b>Обособленные подразделения медицинских организаций, расположенных в сельских поселениях, в которых отсутствуют аптечные организации:</b>          &lt;*&gt; Центр (отделение) общей врачебной (семейной) практики          &lt;*&gt; Амбулатория          &lt;*&gt; Фельдшерский пункт          &lt;*&gt; Фельдшерско-акушерский пункт</p> <p>Адрес(-а) места осуществления фармацевтической деятельности:          _____          _____</p> <p>&lt;*&gt; Хранение лекарственных средств для медицинского применения          &lt;*&gt; Хранение лекарственных препаратов для медицинского применения          &lt;*&gt; Перевозка лекарственных средств для медицинского применения          &lt;*&gt; Перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения          &lt;*&gt; Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения          &lt;*&gt; Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения          &lt;*&gt; Изготовление лекарственных препаратов для медицинского применения</p>
16.2	<p>Сведения, подтверждающие наличие у лицензиата на праве собственности или на ином законном основании необходимых для осуществления</p>	<p>Наименование документа _____          Выдан</p>

	<p>фармацевтической деятельности по указанному адресу производственного объекта (объектов) и оборудования, соответствующих установленным требованиям, права на которые не зарегистрированы в Едином государственном реестре недвижимости (в случае если такие права зарегистрированы в указанном реестре - сведения об этих помещениях) (за исключением медицинских организаций, обособленных подразделений медицинских организаций), либо сведения, подтверждающие наличие у лицензиата (только для организаций оптовой торговли лекарственными средствами) договора (от 12 месяцев) о передаче на аутсорсинг работ (услуг), составляющих фармацевтическую деятельность (в части хранения лекарственных средств для медицинского применения), заключенного с иным лицензиатом, осуществляющим фармацевтическую деятельность по адресу выполнения передаваемых на аутсорсинг работ (услуг);</p>	<p>(наименование органа, выдавшего документ)</p> <p>Регистрационный № _____</p> <p>Дата _____</p> <p>Значение площади (кв. м.) _____</p> <p>Полный адрес _____</p> <p>Кадастровый номер _____</p>
16.3	<p>Сведения о наличии выданного в установленном порядке санитарно-эпидемиологического заключения о соответствии помещений по указанному адресу требованиям санитарных правил в отношении фармацевтической деятельности в сфере обращения лекарственных средств для медицинского применения (за исключением медицинских организаций, обособленных подразделений медицинских организаций, организаций оптовой торговли лекарственными средствами для медицинского применения, заявивших о внесении изменений в реестр лицензий для передачи иному лицензиату по договору (от 12 месяцев) на аутсорсинг работ (услуг), составляющих фармацевтическую деятельность в части хранения лекарственных средств для медицинского применения);</p>	<p>Выдан _____ (наименование органа, выдавшего документ)</p> <p>Дата выдачи _____</p> <p>Номер санитарно-эпидемиологического заключения _____</p> <p>Номер бланка: _____</p>
16.4	<p>Сведения о высшем или среднем фармацевтическом образовании, а также сертификате специалиста или пройденной аккредитации специалиста - для работников, намеренных выполнять</p>	<p>Согласно приложению 2 к заявлению о внесении изменений в реестр лицензий на фармацевтическую деятельность (за исключением _____ деятельности, осуществляемой организациями оптовой</p>

	(осуществлять) фармацевтическую деятельность в сфере обращения лекарственных средств для медицинского применения по указанному адресу (за исключением обособленных подразделений медицинских организаций);	торговли лекарственными средствами и аптечными организациями, подведомственными федеральным органам исполнительной власти)
16.5	Сведения о наличии дополнительного профессионального образования в части розничной торговли лекарственными препаратами для медицинского применения и о наличии права на осуществление медицинской деятельности - для осуществления фармацевтической деятельности в сфере обращения лекарственных средств для медицинского применения в обособленных подразделениях медицинских организаций;	Согласно приложению 3 к заявлению о внесении изменений в реестр лицензий на фармацевтическую деятельность (за исключением деятельности, осуществляемой организациями оптовой торговли лекарственными средствами и аптечными организациями, подведомственными федеральным органам исполнительной власти)
16.6	Реквизиты документа, подтверждающего факт уплаты государственной пошлины за внесение изменений в реестр лицензий либо иные сведения, подтверждающие факт уплаты указанной государственной пошлины	КПП (для юридического лица) _____  Дата _____  В _____ размере
17	<p>&lt;*&gt; намерением лицензиата выполнять работы, оказывать услуги, составляющие фармацевтическую деятельности, не предусмотренные реестром лицензий</p> <p>&lt;*&gt; изменением в соответствии с нормативным правовым актом Российской Федерации перечней работ, услуг, которые выполняются, оказываются в составе деятельности, если необходимость внесения изменений в реестр лицензий определена этим нормативным правовым актом.</p>	
17.1	Сведения о работах (услугах), которые лицензиат намерен выполнять при осуществлении фармацевтической деятельности в сфере обращения лекарственных средств для медицинского применения, не предусмотренные реестром лицензий	<p><b>Аптечные организации:</b></p> <p>&lt;*&gt; Аптека готовых лекарственных форм</p> <p>&lt;*&gt; Аптека производственная с правом изготовления лекарственных препаратов</p> <p>&lt;*&gt; Аптека производственная с правом изготовления асептических лекарственных препаратов</p> <p>&lt;*&gt; Аптечный пункт</p> <p>&lt;*&gt; Аптечный киоск</p>
	Адрес(-а) места осуществления лицензируемого вида деятельности	<p><b>Структурные подразделения медицинских организаций:</b></p> <p>&lt;*&gt; Аптека готовых лекарственных форм</p> <p>&lt;*&gt; Аптека производственная с правом изготовления лекарственных препаратов</p>

		<p>&lt;*&gt; Аптека производственная с правом изготовления асептических лекарственных препаратов</p> <p>&lt;*&gt; Аптека производственная с правом изготовления радиофармацевтических лекарственных препаратов</p> <p>&lt;*&gt; Аптечный пункт</p> <p><b>Обособленные подразделения медицинских организаций, расположенных в сельских поселениях, в которых отсутствуют аптечные организации:</b></p> <p>&lt;*&gt; Центр (отделение) общей врачебной (семейной) практики</p> <p>&lt;*&gt; Амбулатория</p> <p>&lt;*&gt; Фельдшерский пункт</p> <p>&lt;*&gt; Фельдшерско-акушерский пункт</p> <p>Адрес(-а) места осуществления фармацевтической деятельности:</p> <hr/> <p>&lt;*&gt; Хранение лекарственных средств для медицинского применения</p> <p>&lt;*&gt; Хранение лекарственных препаратов для медицинского применения</p> <p>&lt;*&gt; Перевозка лекарственных средств для медицинского применения</p> <p>&lt;*&gt; Перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения</p> <p>&lt;*&gt; Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения</p> <p>&lt;*&gt; Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения</p> <p>&lt;*&gt; Изготовление лекарственных препаратов для медицинского применения</p>
17.2	<p>Сведения о высшем или среднем фармацевтическом образовании, а также сертификате специалиста или пройденной аккредитации специалиста - для работников, намеренных выполнять (осуществлять) работы (услуги), за исключением обособленных подразделений медицинских организаций (в случае намерения осуществлять перевозку лекарственных средств для</p>	<p>Согласно приложению 2 к заявлению о внесении изменений в реестр лицензий на фармацевтическую деятельность (за исключением осуществляемой организациями оптовой торговли лекарственными средствами и аптечными организациями, подведомственными федеральным органам исполнительной власти)</p>

	медицинского применения данные сведения не указываются), не предусмотренные реестром лицензий	
17.3	Сведения о наличии необходимого оборудования, соответствующего установленным требованиям, (за исключением медицинских организаций, обособленных подразделений медицинских организаций), договора (от 12 месяцев) о передаче на аутсорсинг работ (услуг), составляющих фармацевтическую деятельность (в части хранения лекарственных средств для медицинского применения), заключенного с лицензиатом, осуществляющим фармацевтическую деятельность по адресу выполнения передаваемых лицензиатом на аутсорсинг работ (услуг);	Согласно приложению 1 к заявлению о внесении изменений в реестр лицензий на фармацевтическую деятельность (за исключением деятельности, осуществляемой организациями оптовой торговли лекарственными средствами и аптечными организациями, подведомственными федеральным органам исполнительной власти)
17.4	Сведения о наличии выданного в установленном порядке санитарно-эпидемиологического заключения о соответствии помещений, предназначенных для выполнения (осуществления) работ (услуг), требованиям санитарных правил (за исключением медицинских организаций, обособленных подразделений медицинских организаций), выданного в установленном порядке, либо сведения о наличии у лицензиата (только для организаций оптовой торговли лекарственными средствами) договора (от 12 месяцев) о передаче на аутсорсинг работ (услуг), составляющих фармацевтическую деятельность (в части хранения лекарственных средств для медицинского применения), заключенного с лицензиатом, осуществляющим фармацевтическую деятельность по адресу выполнения передаваемых лицензиатом на аутсорсинг работ (услуг);	<p>Выдан _____</p> <p>(наименование органа, выдавшего документ)</p> <p>Дата выдачи _____</p> <p>Номер санитарно-эпидемиологического заключения _____</p> <p>Номер бланка: _____</p>
17.5	Реквизиты документа, подтверждающего факт уплаты государственной пошлины за внесение изменений в реестр лицензий, либо иные сведения, подтверждающие факт уплаты указанной государственной пошлины	<p>КПП (для юридического лица) _____</p> <p>Дата _____</p> <p>В размере _____</p>
18	<b>&lt;*&gt; прекращением фармацевтической в одном месте или нескольких местах ее осуществления, сведения о которых содержатся в реестре лицензий</b>	

18.1	Реквизиты документа, подтверждающего факт уплаты государственной пошлины за внесение изменений в реестр лицензий, либо иные сведения, подтверждающие факт уплаты указанной государственной пошлины	КПП _____ (для _____ юридического лица) Дата _____ В размере _____
18.2	<p>Адрес(а) места осуществления фармацевтической деятельности, сведения о которых содержатся в реестре лицензий, по которым лицензиат прекращает деятельность.</p> <p>Выполняемые работы, оказываемые услуги, составляющие фармацевтическую деятельность в сфере обращения лекарственных средств для медицинского применения</p>	<p><b>Аптечные организации:</b>          &lt;*&gt; Аптека готовых лекарственных форм          &lt;*&gt; Аптека производственная с правом изготовления лекарственных препаратов          &lt;*&gt; Аптека производственная с правом изготовления асептических лекарственных препаратов          &lt;*&gt; Аптечный пункт          &lt;*&gt; Аптечный киоск</p> <p><b>Структурные подразделения медицинских организаций:</b>          &lt;*&gt; Аптека готовых лекарственных форм          &lt;*&gt; Аптека производственная с правом изготовления лекарственных препаратов          &lt;*&gt; Аптека производственная с правом изготовления асептических лекарственных препаратов          &lt;*&gt; Аптека производственная с правом изготовления радиофармацевтических лекарственных препаратов          &lt;*&gt; Аптечный пункт</p> <p><b>Обособленные подразделения медицинских организаций, расположенных в сельских поселениях, в которых отсутствуют аптечные организации:</b>          &lt;*&gt; Центр (отделение) общей врачебной (семейной) практики          &lt;*&gt; Амбулатория          &lt;*&gt; Фельдшерский пункт          &lt;*&gt; Фельдшерско-акушерский пункт</p> <p>Адрес(-а) места осуществления фармацевтической деятельности:          _____          _____</p> <p>&lt;*&gt; Хранение лекарственных средств для медицинского применения          &lt;*&gt; Хранение лекарственных препаратов для медицинского применения</p>

		<*> Перевозка лекарственных средств для медицинского применения <*> Перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения <*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения <*> Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения <*> Изготовление лекарственных препаратов для медицинского применения
18.3	Дата фактического прекращения деятельности в одном месте или нескольких местах ее осуществления, сведения о которых содержатся в реестре лицензий	
19	<b>&lt;*&gt; намерением лицензиата внести изменения в перечень выполняемых работ, оказываемых услуг, составляющих лицензируемый вид деятельности, предусмотренный реестром лицензий, оказание которых лицензиатом прекращаются</b>	
19.1	Реквизиты документа, подтверждающего факт уплаты государственной пошлины за внесение изменений в реестр лицензий, либо иные сведения, подтверждающие факт уплаты указанной государственной пошлины	КПП (для юридического лица) _____ Дата _____ В размере _____
19.2	Выполняемые работы, оказываемые услуги, которые лицензиат намерен прекратить исполнять при осуществлении фармацевтической деятельности в сфере обращения лекарственных средств для медицинского применения  Адрес(а) мест осуществления лицензируемого вида деятельности	<b>Аптечные организации:</b> <*> Аптека готовых лекарственных форм <*> Аптека производственная с правом изготовления лекарственных препаратов <*> Аптека производственная с правом изготовления асептических лекарственных препаратов <*> Аптечный пункт <*> Аптечный киоск  <b>Структурные подразделения медицинских организаций:</b> <*> Аптека готовых лекарственных форм <*> Аптека производственная с правом изготовления лекарственных препаратов <*> Аптека производственная с правом изготовления асептических лекарственных препаратов <*> Аптека производственная с правом изготовления радиофармацевтических лекарственных препаратов

		<p>&lt;*&gt; Аптечный пункт</p> <p><b>Обособленные подразделения медицинских организаций, расположенных в сельских поселениях, в которых отсутствуют аптечные организации:</b></p> <p>&lt;*&gt; Центр (отделение) общей врачебной (семейной) практики</p> <p>&lt;*&gt; Амбулатория</p> <p>&lt;*&gt; Фельдшерский пункт</p> <p>&lt;*&gt; Фельдшерско-акушерский пункт</p> <p>Адрес(-а) места осуществления фармацевтической деятельности:</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>&lt;*&gt; Хранение лекарственных средств для медицинского применения</p> <p>&lt;*&gt; Хранение лекарственных препаратов для медицинского применения</p> <p>&lt;*&gt; Перевозка лекарственных средств для медицинского применения</p> <p>&lt;*&gt; Перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения</p> <p>&lt;*&gt; Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения</p> <p>&lt;*&gt; Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения</p> <p>&lt;*&gt; Изготовление лекарственных препаратов для медицинского применения</p>
19.3	Дата фактического прекращения лицензиатом выполняемых работ, оказываемых услуг предусмотренного лицензией перечня, составляющих лицензированный вид деятельности	
20	<*> истечением срока действия лицензии, не содержащей перечня выполняемых работ, оказываемых услуг, составляющих лицензируемый вид деятельности	
20.1	Реквизиты документа, подтверждающего факт уплаты государственной пошлины за внесение изменений в реестр лицензий, либо иные сведения, подтверждающие факт уплаты указанной государственной пошлины	<p>КПП (для юридического лица) _____</p> <p>Дата _____</p> <p>В размере _____</p>
20.2	Выполняемые работы, оказываемые	(Сведения о Новые сведения о лицензиате <b>Аптечные организации:</b>



	<p>услуги, составляющие фармацевтическую деятельность в сфере обращения лекарственных средств для медицинского применения.</p> <p>Адрес(а) мест осуществления лицензируемого вида деятельности</p>	лиценз иате)	<p>&lt;*&gt; Аптека готовых лекарственных форм</p> <p>&lt;*&gt; Аптека производственная с правом изготовления лекарственных препаратов</p> <p>&lt;*&gt; Аптека производственная с правом изготовления асептических лекарственных препаратов</p> <p>&lt;*&gt; Аптечный пункт</p> <p>&lt;*&gt; Аптечный киоск</p> <p><b>Структурные подразделения медицинских организаций:</b></p> <p>&lt;*&gt; Аптека готовых лекарственных форм</p> <p>&lt;*&gt; Аптека производственная с правом изготовления лекарственных препаратов</p> <p>&lt;*&gt; Аптека производственная с правом изготовления асептических лекарственных препаратов</p> <p>&lt;*&gt; Аптека производственная с правом изготовления радиофармацевтических лекарственных препаратов</p> <p>&lt;*&gt; Аптечный пункт</p> <p><b>Обособленные подразделения медицинских организаций, расположенных в сельских поселениях, в которых отсутствуют аптечные организации:</b></p> <p>&lt;*&gt; Центр (отделение) общей врачебной (семейной) практики</p> <p>&lt;*&gt; Амбулатория</p> <p>&lt;*&gt; Фельдшерский пункт</p> <p>&lt;*&gt; Фельдшерско-акушерский пункт</p> <p>Адрес(-а) места осуществления фармацевтической деятельности:</p> <hr/> <hr/> <p>&lt;*&gt; Хранение лекарственных средств для медицинского применения</p> <p>&lt;*&gt; Хранение лекарственных препаратов для медицинского применения</p> <p>&lt;*&gt; Перевозка лекарственных средств для медицинского применения</p> <p>&lt;*&gt; Перевозка лекарственных препаратов для медицинского</p>
--	--	-----------------	--

			применения <*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения <*> Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения <*> Изготовление лекарственных препаратов для медицинского применения
--	--	--	--

\* Далее – лицензия на осуществление фармацевтической деятельности.

<\*> Нужно указать.

К заявлению о внесении изменений в реестр лицензий на осуществление фармацевтической деятельности прилагается опись документов на \_\_\_\_\_ листах

в лице

\_\_\_\_\_  
 (наименование должности и фамилия, имя, отчество руководителя юридического лица или иного лица, имеющего право действовать от имени этого юридического лица / фамилия, имя, отчество индивидуального предпринимателя)

действующего на основании

\_\_\_\_\_  
 (наименование документа, подтверждающего полномочия)

просит внести изменения в реестр лицензий на осуществление фармацевтической деятельности. К заявлению прилагается опись документов.

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

\_\_\_\_\_  
 (наименование должности и Ф.И.О. руководителя юридического лица или иного лица, имеющего право действовать от имени этого юридического лица / Ф.И.О. индивидуального предпринимателя)

\_\_\_\_\_  
 (подпись)  
 М.П.

Приложение 1  
к заявлению о внесении изменений в реестр лицензий на  
фармацевтическую деятельность (за исключением  
деятельности, осуществляемой организациями оптовой  
торговли лекарственными средствами и аптечными  
организациями, подведомственными федеральным органам  
исполнительной власти)

**Реквизиты документов, подтверждающих право собственности или иное  
законное основание использования оборудования для осуществления  
лицензируемой деятельности (за исключением медицинских  
организаций, обособленных подразделений медицинских организаций).\***

(Сокращенное наименование ЮЛ/ Ф.И.О. ИП, вид обособленного объекта, адрес места  
осуществления фармацевтической деятельности (с указанием почтового индекса))

№ п/п	Наименование оборудования, необходимого для осуществления фармацевтической деятельности	Заводской номер (при наличии), для медицинских изделий - реквизиты регистрационного удостоверения (номер, дата регистрации, срок действия), дата поверки (для средств измерения)	Количество	Вид, дата и номер документа (товарная накладная, счет-фактура, товарный чек, кассовый чек, иное)

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

«    »                      20    г.

(подпись)  
М.П.

\*заполняется на каждый обособленный объект

Приложение 2  
к заявлению о внесении изменений в реестр лицензий на  
фармацевтическую деятельность (за исключением  
деятельности, осуществляемой организациями оптовой  
торговли лекарственными средствами и аптечными  
организациями, подведомственными федеральным органам  
исполнительной власти)

**Реквизиты документов о высшем или среднем фармацевтическом образовании и сертификатах специалистов (свидетельство об аккредитации) – для осуществления фармацевтической деятельности в сфере обращения лекарственных средств для медицинского применения (за исключением обособленных подразделений медицинских организаций)\***

(Сокращенное наименование ЮЛ/ Ф.И.О. ИП, вид обособленного объекта, адрес места осуществления фармацевтической деятельности (с указанием почтового индекса))

№ п/п	Ф.И.О. сведения о документах, подтверждающих смену фамилии (при наличии)	Сведения об образовании (диплом-наименование учебного заведения, дата выдачи, № документа, регистрационный №, специальность, квалификация; сертификат (свидетельство об аккредитации) -наименование учебного заведения, дата выдачи, № документа, регистрационный №, специальность, срок действия документа; усовершенствования за последние 5 лет-наименование учебного заведения, дата выдачи, № документа, регистрационный №, наименование темы/программы, сроки прохождения обучения, количество часов)				Реквизиты трудового договора (дата, номер)
		Диплом об образовании	Сертификат (свидетельство об аккредитации)	Документ, подтверждающий повышение квалификации	Стаж работы по специальности (для руководителей обособленного объекта)**	

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

«     »    20     г.

(подпись)  
М.П.

\*заполняется для каждого обособленного объекта

\*\* предоставляются сведения

Приложение 3  
к заявлению о внесении изменений в реестр лицензий на  
фармацевтическую деятельность (за исключением  
деятельности, осуществляемой организациями оптовой  
торговли лекарственными средствами и аптечными  
организациями, подведомственными федеральным органам  
исполнительной власти)

**Сведения о наличии дополнительного профессионального образования в  
части розничной торговли лекарственными препаратами для  
медицинского применения и о наличии права на осуществление  
медицинской деятельности для работников, намеренных осуществлять  
фармацевтическую деятельность в сфере обращения лекарственных  
средств для медицинского применения в обособленных подразделениях  
медицинских организаций (амбулаториях, фельдшерских и  
фельдшерско-акушерских пунктах, центрах (отделениях) общей  
врачебной (семейной) практики)\***

(Сокращенное наименование ЮЛ, вид обособленного подразделения, адрес места  
осуществления фармацевтической деятельности (с указанием почтового индекса))

Вид обособ- ленного подразделе- ния	Ф.И.О. сведения о документах, подтверждаю- щих смену фамилии (при наличии)	Сведения об образовании (диплом-наименование учебного заведения, дата выдачи, № документа, регистрационный №, специальность, квалификация; сертификат (свидетельство об аккредитации) -наименование учебного заведения, дата выдачи, № документа, регистрационный №, специальность, срок действия документа; усовершенствования за последние 5 лет-наименование учебного заведения, дата выдачи, № документа, регистрационный №, наименование темы/программы, сроки прохождения обучения, количество часов)				Реквизи- ты трудо- вого договор- а (дата, номер)
		Диплом об образова- нии	Сертифика- т (свидетельс- тво об аккредитац- ии)	Документ, подтверждаю- щий повышение квалификаци- и	Документ, подтверждаю- щий дополнитель- ное профессионал- ное образование в части розничной торговли лекарственны- ми препаратами для медицинского применения	

---

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

«  »                      20   г.

---

(подпись)  
М.П.

\* заполняется для каждого обособленного подразделения

**Опись документов для внесения изменений в реестр лицензий на осуществление фармацевтической деятельности (за исключением деятельности, осуществляемой организациями оптовой торговли лекарственными средствами и аптечными организациями, подведомственными федеральным органам исполнительной власти)**

Настоящим удостоверяется, что лицензиат (правопреемник)

---

(наименование лицензиата)

представил в лицензирующий орган, Департамент здравоохранения Орловской области принял от лицензиата (правопреемника) нижеследующие документы для внесения изменений в реестр лицензий на осуществление фармацевтической деятельности (за исключением деятельности, осуществляемой организациями оптовой торговли лекарственными средствами и аптечными организациями, подведомственными федеральным органам исполнительной власти).

I. В связи с (нужное подчеркнуть):

- реорганизацией юридического лица в форме преобразования, присоединения лицензиата к другому юридическому лицу;
- реорганизацией юридического лица в форме слияния(при условии наличия у каждого участвующего в слиянии юридического лица по состоянию на дату государственной регистрации правопреемника реорганизованных юридических лиц лицензии на один и тот же вид деятельности);
- изменением наименования юридического лица/ имени, фамилии и (в случае, если имеется) отчества индивидуального предпринимателя;
- изменением адреса местонахождения лицензиата/ изменение адреса места жительства индивидуального предпринимателя;
- изменением реквизитов документа, удостоверяющего личность индивидуального предпринимателя;
- изменением номера телефона, адреса электронной почты лицензиата;
- изменением адреса места осуществления лицензиатом лицензируемого вида деятельности при фактически неизменном месте осуществления деятельности.
- намерением лицензиата осуществлять фармацевтическую деятельность по адресу, не указанному в реестре лицензий;
- намерением лицензиата выполнять работы, оказывать услуги, составляющие фармацевтическую деятельности, не предусмотренные реестром лицензией;
- прекращением фармацевтической деятельности в одном месте или нескольких местах ее осуществления, сведения о которых содержатся в реестре лицензией;
- намерением лицензиата внести изменения в перечень выполняемых работ, оказываемых услуг, составляющих лицензируемый вид деятельности, предусмотренный реестром лицензий, оказание которых лицензиатом прекращаются;

- истечением срока действия лицензии, не содержащей перечня выполняемых работ, оказываемых услуг, составляющих лицензируемый вид деятельности;  
 -изменением в соответствии с нормативным правовым актом Российской Федерации перечней работ, услуг, которые выполняются, оказываются в составе деятельности, если необходимость внесения изменений в реестр лицензий определена этим нормативным правовым актом.

№ п/п	Наименование документов	Количество листов
1.	Заявление о внесении изменений в реестр лицензий <*>	
2.	Копии документов, подтверждающих наличие у лицензиата на праве собственности или на ином законном основании необходимых для осуществления фармацевтической деятельности помещений, соответствующих установленным требованиям, права на которые не зарегистрированы в едином государственном реестре прав на недвижимое имущество и сделок с ним <*>	
3.	Копии документов, подтверждающих право собственности или иное законное основание использования оборудования для осуществления лицензируемой деятельности <*>	
4.	Доверенность <*>	
5.	Прочие документы, не входящие в обязательный перечень, представляемые по усмотрению заявителя (указать) <***>: <hr/> <hr/> <hr/>	

<\*> Документы, которые лицензиат должен представить в обязательном порядке.

<\*\*\*> Документы, которые лицензиат вправе представить по собственной инициативе.

Документы сдал  
 лицензиат/представитель  
 лицензиата:

Документы принял  
 должностное лицо лицензирующего  
 органа:

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

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

\_\_\_\_\_  
 (реквизиты доверенности)  
 М.П.

Дата \_\_\_\_\_  
 Входящий № \_\_\_\_\_  
 Количество листов \_\_\_\_\_



Приложение №2  
к приказу Департамента здравоохранения  
Орловской области

от 19.10.22 № 813

Приложение № 3  
к приказу Департамента здравоохранения  
Орловской области

от 18 марта 2022 года №219

Форма

Регистрационный номер: \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.  
(заполняется лицензирующим органом)

В Департамент здравоохранения  
Орловской области

### Заявление

**о внесении изменений в реестр лицензий на осуществление деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений (в части деятельности по обороту наркотических средств и психотропных веществ, внесенных в списки I, II и III перечня наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации, за исключением деятельности, осуществляемой организациями оптовой торговли лекарственными средствами и аптечными организациями, подведомственными федеральным органам исполнительной власти)\***

Регистрационный № \_\_\_\_\_ лицензии от « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.,  
предоставленной \_\_\_\_\_  
(наименование лицензирующего органа)

I. В связи с (нужное подчеркнуть):

- реорганизацией юридического лица в форме преобразования, присоединения лицензиата к другому юридическому лицу;
- реорганизацией юридического лица в форме слияния(при условии наличия у каждого участвующего в слиянии юридического лица по состоянию на дату государственной регистрации правопреемника реорганизованных юридических лиц лицензии на один и тот же вид деятельности);
- изменением наименования юридического лица;

- изменением адреса местонахождения юридического лица;
- изменением номера телефона, адреса электронной почты лицензиата;
- изменением адреса места осуществления юридическим лицом лицензируемого вида деятельности при фактически неизменном месте осуществления деятельности.

II. В связи с (нужное подчеркнуть):

- намерением лицензиата осуществлять деятельность по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений по адресу, не указанному в реестре лицензий;
- намерением лицензиата выполнять работы, оказывать услуги, составляющие лицензируемый вид деятельности, не предусмотренные реестром лицензий;
- прекращением деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений в одном месте или нескольких местах ее осуществления, сведения о которых содержатся в реестре лицензий;
- намерением лицензиата внести изменения в перечень выполняемых работ, оказываемых услуг, составляющих лицензируемый вид деятельности, предусмотренный реестром лицензий, оказание которых лицензиатом прекращаются;
- истечением срока действия лицензии, не содержащей перечня выполняемых работ, оказываемых услуг, составляющих лицензируемый вид деятельности;
- изменением в соответствии с нормативным правовым актом Российской Федерации перечней работ, услуг, которые выполняются, оказываются в составе деятельности, если необходимость внесения изменений в реестр лицензий определена этим нормативным правовым актом.

№ п/п	Сведения о заявителе	Сведения о лицензиате/ лицензиатах	Новые сведения о лицензиате или его правопреемнике
1	Организационно-правовая форма и полное наименование юридического лица		
2	Сокращенное наименование юридического лица (в случае, если имеется)		
3	Фирменное наименование юридического лица (в случае, если имеется)		
4	Адрес местонахождения юридического лица (указать почтовый индекс)		
5	Государственный регистрационный номер записи о создании юридического лица(ОГРН)		

6	Данные документа, подтверждающего факт внесения сведений о юридическом лице в Единый государственный реестр юридических лиц	Выдан _____ _____ (наименование органа, выдавшего документ)  Дата выдачи _____ Бланк: серия _____ _____ № _____	Выдан _____ _____ (наименование органа, выдавшего документ)  Дата выдачи _____ Бланк: серия _____ _____ № _____
7	Данные документа, подтверждающего факт внесения соответствующих изменений в Единый государственный реестр юридических лиц	Наименование документа: _____  Выдан: _____ (орган, выдавший документ)  Дата выдачи: _____  Бланк: _____  серия _____ № _____  ГРН _____	
8	Идентификационный номер налогоплательщика (ИНН)		
9	Данные документа о постановке лицензиата на учет в налоговом органе	Выдан _____ _____ (наименование органа, выдавшего документ) Дата выдачи _____ Бланк: серия _____ № _____	Выдан _____ _____ (наименование органа, выдавшего документ) Дата выдачи _____ Бланк: серия _____ № _____
10	Сведения о распорядительном документе, на основании которого произошло изменение адреса места осуществления деятельности	_____ _____ (орган, принявший решение)  Реквизиты документа _____	
11	Адрес(-а) места осуществления юридическим лицом лицензируемого вида деятельности.  Выполняемые работы, оказываемые услуги, составляющие деятельность по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений		Адрес(-а) места осуществления лицензируемого вида деятельности:  _____  (указать работы и услуги согласно приложению к Положению о лицензировании деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений, утвержденному постановлением Правительства Российской Федерации от 2 июня 2022 года

		№ 1007)	
12	Реквизиты документа, подтверждающего факт уплаты государственной пошлины за внесение изменений в реестр лицензий, либо иные сведения, подтверждающие факт уплаты указанной государственной пошлины	КПП _____ _____ Дата _____ В размере _____	
13	Номер телефона (в случае, если имеется)		
14	Адрес электронной почты (в случае, если имеется)		
15	Информирование по вопросам лицензирования (указать в случае, если заявителю необходимо направлять указанные сведения в электронной форме)	Адрес электронной почты:	
	Форма получения уведомления о внесении изменений в реестр лицензий	<*> на бумажном носителе заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении; <*> в форме электронного документа, подписанного усиленной квалифицированной электронной подписью лицензирующего органа	
	Необходимость получения сведений из реестра лицензий	<*> нет <*> на бумажном носителе направить заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении; <*> в форме электронного документа, подписанного усиленной квалифицированной электронной подписью лицензирующего органа	
16	<b>&lt;*&gt;намерением лицензиата осуществлять деятельность по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений по адресу, не указанному в реестре лицензий</b>		
16.1	Сведения об адресах мест осуществления лицензируемого вида деятельности, не указанных в реестре лицензий  Сведения о работах (услугах), которые лицензиат намерен выполнять при осуществлении деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений по адресам мест осуществления лицензируемого вида деятельности, не предусмотренному реестром лицензий	_____ (адрес(-а) места осуществления лицензируемого вида деятельности)  _____ (указать работы и услуги согласно приложению к Положению о лицензировании деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений,	

		утвержденному постановлением Правительства Российской Федерации от 2 июня 2022 года № 1007
16.2	Сведения о наличии лицензии на осуществление медицинской деятельности с указанием адреса осуществления деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений (для медицинских организаций)	Выдан _____ (наименование органа, выдавшего документ) Дата выдачи _____ Номер лицензии _____
16.3	Сведения о документах, которые подтверждают наличие у лицензиата на праве собственности или на ином законном основании соответствующих установленным требованиям и необходимых для осуществления деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений оборудования, помещений и земельных участков, 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 помещениях и земельных участках) (за исключением медицинских организаций и обособленных подразделений медицинских организаций)	Выдан _____ (наименование органа, выдавшего документ) Регистрационный № _____ Дата _____ Значение площади (кв. м.) _____ Полный адрес _____ Кадастровый номер _____
16.4	Сведения о наличии заключений органов внутренних дел Российской Федерации, предусмотренных абзацем третьим пункта 3 статьи 10 Федерального закона от 8 января 1998 года № 3-ФЗ «О наркотических средствах и психотропных веществах» (за исключением случая культивирования наркосодержащего растения опийный мак в промышленных целях, не связанных с производством или изготовлением наркотических средств и психотропных веществ)	Реквизиты заключения органов внутренних дел Российской Федерации, о соответствии объектов и помещений, в которых осуществляются деятельность, связанная с оборотом наркотических средств, психотропных веществ и внесенных в список I прекурсоров, и (или) культивирование наркосодержащих растений, установленным требованиям к оснащению этих объектов и помещений инженерно-техническими средствами охраны: _____ _____ Выдан _____ _____ (наименование органа, выдавшего документ)

		Дата выдачи _____ Номер заключения _____
16.5	Сведения о документе, подтверждающем прохождение аккредитации специалистом, либо о сертификате специалиста, подтверждающем соответствующую профессиональную подготовку руководителя юридического лица или руководителя подразделения юридического лица, расположенного по этому адресу, при осуществлении деятельности по обороту наркотических средств и психотропных веществ, внесенных в списки I - III перечня, прекурсоров, внесенных в список I перечня, а также культивированию наркосодержащих растений для использования в научных, учебных целях и в экспертной деятельности, для производства используемых в медицинских целях и (или) в ветеринарии наркотических средств и психотропных веществ.	Согласно приложению к заявлению о внесении изменений в реестр лицензий на осуществление деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений
16.6	Реквизиты документа, подтверждающего факт уплаты государственной пошлины за внесение изменений в реестр лицензий, либо иные сведения, подтверждающие факт уплаты указанной государственной пошлины	КПП _____ Дата _____ В размере _____
17	<b>&lt;*&gt;намерением лицензиата выполнять работы, оказывать услуги, составляющих лицензируемый вид деятельности, не предусмотренные реестром лицензий; &lt;*&gt;изменением в соответствии с нормативным правовым актом Российской Федерации перечней работ, услуг, которые выполняются, оказываются в составе деятельности, если необходимость внесения изменений в реестр лицензий определена этим нормативным правовым актом.</b>	
17.1	Сведения о работах (услугах), которые лицензиат намерен выполнять при осуществлении деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений, не предусмотренных реестром лицензий.  Сведения об адресах мест осуществления лицензируемого вида деятельности, по которым лицензиат намерен выполнять работы (услуги), не предусмотренные реестром лицензий.	_____ _____ (адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности) _____ (указать работы и услуги согласно приложению к Положению о лицензировании деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений,

		утвержденному постановлением Правительства Российской Федерации от 2 июня 2022 года № 1007
17.2	Сведения о документах, которые подтверждают наличие у лицензиата на праве собственности или на ином законном основании соответствующих установленным требованиям и необходимых для осуществления деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений оборудования, помещений и земельных участков, 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 помещениях и земельных участках) (за исключением медицинских организаций и обособленных подразделений медицинских организаций)	Выдан _____ (наименование органа, выдавшего документ) Регистрационный № _____ Дата _____ Значение площади (кв. м.) _____ Полный адрес _____ Кадастровый номер _____
17.3	Сведения о наличии заключений органов внутренних дел Российской Федерации, предусмотренных абзацем третьим пункта 3 статьи 10 Федерального закона от 8 января 1998 года № 3-ФЗ «О наркотических средствах и психотропных веществах» (указать при намерении выполнять работу (оказывать услугу по культивированию наркосодержащих растений), не предусмотренную реестром лицензий (за исключением случая культивирования наркосодержащего растения опийный мак в промышленных целях, не связанных с производством или изготовлением наркотических средств и психотропных веществ)	Реквизиты заключения органов внутренних дел Российской Федерации, о соответствии объектов и помещений, в которых осуществляются деятельность, связанная с оборотом наркотических средств, психотропных веществ и внесенных в список I прекурсоров, и (или) культивирование наркосодержащих растений, установленным требованиям к оснащению этих объектов и помещений инженерно-техническими средствами охраны: _____  Выдан _____  (наименование органа, выдавшего документ)  Дата выдачи _____  Номер заключения _____ _____
17.4	Реквизиты документа, подтверждающего факт уплаты государственной пошлины за внесение	КПП

	изменений в реестр лицензий, либо иные сведения, подтверждающие факт уплаты указанной государственной пошлины	<p>_____</p> <p>Дата _____</p> <p>_____</p> <p>В размере _____</p>
18	<b>&lt;*&gt;прекращением деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений в одном месте или нескольких местах ее осуществления, сведения о которых содержатся в реестре лицензий</b>	
18.1	Реквизиты документа, подтверждающего факт уплаты государственной пошлины за внесение изменений в реестр лицензий, либо иные сведения, подтверждающие факт уплаты указанной государственной пошлины	<p>КПП _____</p> <p>_____</p> <p>Дата _____</p> <p>_____</p> <p>В размере _____</p> <p>_____</p>
18.2	<p>Адрес(-а) мест осуществления лицензируемого вида деятельности, на которых лицензиат прекращает деятельность.</p> <p>Выполняемые работы, оказываемые услуги, составляющие деятельность по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений</p>	<p>_____</p> <p>(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)</p> <p>_____</p> <p>(указать работы и услуги согласно приложению к Положению о лицензировании деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений, утвержденному постановлением Правительства Российской Федерации от 2 июня 2022 года № 1007</p>
18.3	Дата фактического прекращения деятельности в одном месте или нескольких местах ее осуществления, сведения о которых содержатся в реестре лицензий	
19	<b>&lt;*&gt; намерением лицензиата внести изменения в перечень выполняемых работ, оказываемых услуг, составляющих лицензируемый вид деятельности, предусмотренный реестром лицензий, оказание которых лицензиатом прекращаются</b>	
19.1	Реквизиты документа, подтверждающего факт уплаты государственной пошлины за внесение изменений в реестр лицензий, либо иные сведения, подтверждающие факт уплаты указанной государственной пошлины	<p>КПП _____</p> <p>_____</p> <p>Дата _____</p> <p>_____</p> <p>В размере _____</p>



19.2	<p>Выполняемые работы, оказываемые услуги, которые лицензиат прекращает исполнять при осуществлении деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений.</p> <p>Адрес(-а) мест осуществления лицензируемого вида деятельности</p>	<p>_____</p> <p>(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности с указанием № комнаты хранения (в случае если имеется), вида здания)</p> <hr/> <p>(указать работы и услуги согласно приложению к Положению о лицензировании деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений, утвержденному постановлением Правительства Российской Федерации от 2 июня 2022 года № 1007</p>	
19.3	Дата фактического прекращения лицензиатом выполнения работ, услуг, сведения о которых содержатся в реестре лицензий		
20	<b>&lt;*&gt; истечение срока действия лицензии, не содержащей перечня выполняемых работ, оказываемых услуг, составляющих лицензируемый вид деятельности</b>		
20.1	Реквизиты документа, подтверждающего факт уплаты государственной пошлины за внесение изменений в реестр лицензий, либо иные сведения, подтверждающие факт уплаты указанной государственной пошлины	<p>КПП _____</p> <p>Дата _____</p> <p>В размере _____</p>	
20.2	<p>Выполняемые работы, оказываемые услуги составляющие деятельность по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений.</p> <p>Адрес(-а) мест осуществления лицензируемого вида деятельности</p>	(Сведения о лицензиате)	<p>(Новые сведения о лицензиате) (адрес(-а) места осуществления лицензируемого вида деятельности)</p> <hr/> <p>(указать работы и услуги согласно приложению к Положению о лицензировании деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений, утвержденному постановлением Правительства Российской Федерации от 2 июня 2022 года № 1007</p>

\* Далее – лицензия на осуществление деятельности по обороту наркотических

средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений.

<\*> Нужно указать.

К заявлению о внесении изменений в реестр лицензий на деятельность по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений прилагается опись документов на \_\_\_\_\_ листах  
в лице

---

(наименование должности и фамилия, имя, отчество руководителя юридического лица или иного лица, имеющего право действовать от имени этого юридического лица)

действующего на основании

---

(наименование документа, подтверждающего полномочия)

просит внести изменения в реестр лицензий на осуществление деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений. К заявлению прилагается опись документов.

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

---

(наименование должности и фамилия, имя, отчество руководителя юридического лица или иного лица, имеющего право действовать от имени этого юридического лица)

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

(подпись)

---

М.П.

Приложение 1  
к заявлению о внесении изменений в реестр лицензий на осуществление деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений (в части деятельности по обороту наркотических средств и психотропных веществ, внесенных в списки I, II и III перечня наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации, за исключением деятельности, осуществляемой организациями оптовой торговли лекарственными средствами и аптечными организациями, подведомственными федеральным органам исполнительной власти)

(наименование юридического лица, адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности (с указанием почтового индекса, вида здания, № комнаты хранения (в случае, если имеется))

**Сведения о сертификате специалиста (документе, подтверждающем прохождение аккредитации) подтверждающего соответствующую профессиональную подготовку руководителя подразделения юридического лица, расположенного по данному адресу, на котором планируется осуществление деятельности по обороту наркотических средств и психотропных веществ и их прекурсоров, культивирование наркосодержащих растений**

Ф.И.О. сведения о документах, подтверждающих смену фамилии (при наличии), реквизиты трудового договора	Наименование документа	№, регистрационный № документа	Дата выдачи	Наименование учебного заведения, выдавшего документ	Наименование программы/цикла	Сроки прохождения обучения	Кол-во часов

(наименование должности и фамилия, имя, отчество руководителя юридического лица или иного лица, имеющего право действовать от имени этого юридического лица)

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_  
(подпись) М. П.

Приложение 2  
к заявлению о внесении изменений в реестр  
лицензий на осуществление деятельности по  
обороту наркотических средств,  
психотропных веществ и их прекурсоров,  
культивированию наркосодержащих  
растений(в части деятельности по обороту  
наркотических средств и психотропных  
веществ, внесенных в списки I, II и III перечня  
наркотических средств, психотропных  
веществ и их прекурсоров, подлежащих  
контролю в Российской Федерации,  
за исключением деятельности,  
осуществляемой организациями оптовой  
торговли лекарственными средствами и  
аптечными организациями,  
подведомственными федеральным органам  
исполнительной власти)

**Сведения о наличии у лицензиата на праве собственности или на ином законном основании соответствующего установленным требованиям и необходимого для осуществления деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений оборудования (за исключением медицинских организаций и обособленных подразделений медицинских организаций)\***

(наименование юридического лица, адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности (с указанием почтового индекса, вида здания, № комнаты хранения (в случае, если имеется))

**Перечень имеющегося оборудования**

Наименование оборудования, необходимого для осуществления деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений	Заводской номер (при наличии), для медицинских изделий - реквизиты регистрационного удостоверения (номер, дата регистрации, срок действия), дата поверки (для средств измерения)	Количество

(наименование должности и фамилия, имя, отчество руководителя юридического лица или иного лица, имеющего право действовать от имени этого юридического лица)

«    »                      20\_\_ г.

(подпись)  
М. П.

\* заполняется для каждого обособленного объекта, комнаты хранения

Приложение 3  
к заявлению о внесении изменений в реестр  
лицензий на осуществление деятельности по  
обороту наркотических средств,  
психотропных веществ и их прекурсоров,  
культивированию наркосодержащих  
растений(в части деятельности по обороту  
наркотических средств и психотропных  
веществ, внесенных в списки I, II и III перечня  
наркотических средств, психотропных  
веществ и их прекурсоров, подлежащих  
контролю в Российской Федерации,  
за исключением деятельности,  
осуществляемой организациями оптовой  
торговли лекарственными средствами и  
аптечными организациями,  
подведомственными федеральным органам  
исполнительной власти)

**Опись документов для внесения изменений в реестр лицензий на осуществление деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений (в части деятельности по обороту наркотических средств и психотропных веществ, внесенных в списки I, II и III перечня наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации, за исключением деятельности, осуществляемой организациями оптовой торговли лекарственными средствами и аптечными организациями, подведомственными федеральным органам исполнительной власти)**

Настоящим удостоверяется, что лицензиат (правопреемник)

---

(наименование лицензиата)

представил в лицензирующий орган, Департамент здравоохранения Орловской области принял от лицензиата (правопреемника) нижеследующие документы для внесения изменений в реестр лицензий на осуществление деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений (в части деятельности по обороту наркотических средств и психотропных веществ, внесенных в списки I, II и III перечня наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации, за исключением деятельности, осуществляемой организациями оптовой торговли лекарственными средствами и аптечными организациями, подведомственными федеральным органам исполнительной власти).

I. В связи с (нужное подчеркнуть):

- реорганизацией юридического лица в форме преобразования, присоединения лицензиата к другому юридическому лицу;
- реорганизацией юридического лица в форме слияния (при условии наличия у каждого участвующего в слиянии юридического лица по состоянию на дату государственной регистрации правопреемника реорганизованных юридических лиц лицензии на один и тот же вид деятельности);
- изменением наименования юридического лица;
- изменением адреса местонахождения юридического лица;
- изменением номера телефона, адреса электронной почты лицензиата;
- изменением адреса места осуществления юридическим лицом лицензируемого вида деятельности при фактически неизменном месте осуществления деятельности;
- прекращением деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений в одном месте или нескольких местах ее осуществления, сведения о которых содержатся в реестре лицензий;
- намерением лицензиата внести изменения в предусмотренный лицензией перечень выполняемых работ, оказываемых услуг, составляющих лицензируемый вид деятельности, оказание которых лицензиатом прекращаются;
- истечением срока действия лицензии, не содержащей перечня выполняемых работ, оказываемых услуг, составляющих лицензируемый вид деятельности;

II. В связи с (нужное подчеркнуть):

- намерением лицензиата осуществлять деятельность по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений по адресу, не указанному в реестре лицензий;
- намерением лицензиата выполнять работы, оказывать услуги, составляющих лицензируемый вид деятельности, не предусмотренные реестром лицензий;
- изменением в соответствии с нормативным правовым актом Российской Федерации перечней работ, услуг, которые выполняются, оказываются в составе деятельности, если необходимость внесения изменений в реестр лицензий определена этим нормативным правовым актом.

№ п/п	Наименование документа	Кол-во листов
1.	Заявление о внесении изменений в реестр лицензий	

2.	Копия документа, подтверждающего оплату государственной пошлины за внесение изменений в реестр лицензий<*>	
3.	Доверенность	

I. В связи с:

-намерением лицензиата выполнять работы, оказывать услуги, составляющих лицензируемый вид деятельности, не предусмотренные реестром лицензий

№ п/п	Наименование документа	Кол-во листов
1.	Заявление о внесении изменений в реестр лицензий	
2.	Копии документов, подтверждающих право собственности или иное законное основание использования оборудования для осуществления лицензируемой деятельности	
3.	Копии документов, которые подтверждают наличие у лицензиата на праве собственности или на ином законном основании соответствующих установленным требованиям и необходимых для осуществления лицензируемой деятельности помещений и земельных участков, 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 помещениях и земельных участках) (за исключением медицинских организаций и обособленных подразделений медицинских организаций)	
4.	Сведения о наличии заключения органа по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ, о соответствии объектов и помещений, в которых осуществляются деятельность, связанная с оборотом наркотических средств, психотропных веществ и внесенных в Список I прекурсоров, и (или) культивирование наркосодержащих растений, установленным требованиям к оснащению этих объектов и помещений инженерно-техническими средствами охраны (за исключением случая культивирования наркосодержащего растения опийный мак в промышленных целях, не связанных с производством или изготовлением наркотических средств и психотропных веществ) <*>	
5.	Копия документа, подтверждающего оплату государственной пошлины за внесение изменений в реестр лицензий<*>	
6.	Доверенность	

II. В связи с:

- намерением лицензиата осуществлять деятельность по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров,

культивированию наркосодержащих растений по адресу, не указанному в реестре лицензий

№ п/п	Наименование документа	Кол-во листов
1.	Заявление о внесении изменений в реестр лицензий	
2.	Копия документа, подтверждающего оплату государственной пошлины за внесение изменений в реестр лицензий<*>	
3.	Копии документов, подтверждающих право собственности или иное законное основание использования оборудования для осуществления лицензируемой деятельности	
4.	Копии документов, подтверждающих наличие у лицензиата на праве собственности или на ином законном основании необходимых для осуществления лицензируемой деятельности помещений и земельных участков, права на которые не зарегистрированы в Едином государственном реестре прав на недвижимое имущество и сделок с ним (за исключением медицинских организаций и обособленных подразделений медицинских организаций)	
5.	Копии документов, которые подтверждают наличие у лицензиата на праве собственности или на ином законном основании соответствующих установленным требованиям и необходимых для осуществления деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений оборудования, помещений и земельных участков, права на которые зарегистрированы (за исключением медицинских организаций и обособленных подразделений медицинских организаций) <*>	
6.	Сведения о наличии заключения органа по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ о соответствии объектов и помещений, в которых осуществляются деятельность, связанная с оборотом наркотических средств, психотропных веществ и внесенных в Список I прекурсоров, и (или) культивирование наркосодержащих растений, установленным требованиям к оснащению этих объектов и помещений инженерно-техническими средствами охраны (за исключением случая культивирования наркосодержащего растения опийный мак в промышленных целях, не связанных с производством или изготовлением наркотических средств и психотропных веществ) <*>	
7.	Копии документа, подтверждающего прохождение аккредитации специалистом, либо сертификата специалиста, подтверждающего соответствующую профессиональную подготовку руководителя юридического лица или руководителя подразделения юридического лица, расположенного по этому адресу, при осуществлении деятельности по обороту наркотических средств и психотропных веществ, внесенных в списки I - III перечня, прекурсоров, внесенных в	



	список I перечня, а также культивированию наркосодержащих растений для использования в научных, учебных целях и в экспертной деятельности, для производства используемых в медицинских целях и (или) в ветеринарии наркотических средств и психотропных веществ <*>	
8.	Доверенность	

<\*> Документы, которые лицензиат вправе представить по собственной инициативе

Документы сдал  
лицензиат/представитель  
лицензиата:

Документы принял  
должностное лицо лицензирующего  
органа:

\_\_\_\_\_

(Ф.И.О., должность, подпись)

\_\_\_\_\_

(Ф.И.О., должность, подпись)

\_\_\_\_\_

(реквизиты доверенности)

Дата \_\_\_\_\_

Входящий № \_\_\_\_\_

М. П.