



# ГУБЕРНАТОР ТЮМЕНСКОЙ ОБЛАСТИ

## ПОСТАНОВЛЕНИЕ

17 марта 2021 г.

№ 52

г. Тюмень

*О внесении изменения  
в постановление от 30.01.2013  
№ 13*

В постановление Губернатора Тюменской области от 30.01.2013 № 13 «Об утверждении административного регламента предоставления государственной услуги «Лицензирование медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково», организациями, подведомственными федеральным органам исполнительной власти, организациями федеральных органов исполнительной власти, в которых федеральным законом предусмотрена военная и приравненная к ней служба, а также организациями, осуществляющими деятельность по оказанию высокотехнологичной медицинской помощи)» внести следующее изменение:

приложение к постановлению изложить в редакции согласно приложению к настоящему постановлению.



**А.В. Моор**

Приложение  
к постановлению Губернатора  
Тюменской области  
от 17 марта 2021 г. № 52

**Административный регламент  
предоставления государственной услуги "Лицензирование медицинской  
деятельности (за исключением указанной деятельности,  
осуществляемой медицинскими организациями и другими  
организациями, входящими в частную систему здравоохранения,  
на территории инновационного центра "Сколково", организациями,  
подведомственными федеральным органам исполнительной власти,  
организациями федеральных органов исполнительной власти,  
в которых федеральным законом предусмотрена военная и  
приравненная к ней служба, а также организациями, осуществляющими  
деятельность по оказанию высокотехнологичной медицинской помощи)"**

**I. Общие положения**

**1.1. Предмет регулирования регламента**

1. Административный регламент Департамента здравоохранения Тюменской области (далее - департамент здравоохранения) по предоставлению 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", организациями, подведомственными федеральным органам исполнительной власти, организациями федеральных органов исполнительной власти, в которых федеральным законом предусмотрена военная и приравненная к ней служба, а также организациями, осуществляющими деятельность по оказанию высокотехнологичной медицинской помощи) (далее - Административный регламент) определяет порядок и стандарт предоставления 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", организациями, подведомственными федеральным органам исполнительной власти, организациями федеральных органов исполнительной власти, в которых федеральным законом предусмотрена военная и приравненная к ней служба, а также организациями, осуществляющими деятельность по оказанию высокотехнологичной медицинской помощи) (далее - медицинская деятельность) департаментом здравоохранения.

Департамент здравоохранения осуществляет лицензирование медицинской деятельности в части предоставления и переоформления лицензий, предоставления выписок из реестра лицензий, осуществления лицензионного контроля в отношении соискателей лицензий и лицензиатов, представивших заявления о переоформлении лицензий, прекращения действия лицензий, формирования и ведения реестров лицензий,

предоставленных Департаментом здравоохранения Тюменской области, утверждения форм заявлений о предоставлении и переоформлении лицензий, утверждения форм уведомлений и других используемых в процессе лицензирования документов, а также предоставления заинтересованным лицам информации по вопросам лицензирования, включая размещение этой информации в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет" на Официальном портале органов государственной власти Тюменской области (<https://admtumen.ru>) с указанием адресов электронной почты, по которым пользователями этой информации могут быть направлены запросы и получена запрашиваемая информация.

2. Лицензированию в рамках предоставления государственной услуги подлежит медицинская деятельность, осуществляемая медицинскими и иными организациями (за исключением медицинских и иных организаций, подведомственных федеральным органам исполнительной власти, а также организаций федеральных органов исполнительной власти, в которых федеральным законом предусмотрена военная и приравненная к ней служба, медицинских и иных организаций, осуществляющих деятельность по оказанию высокотехнологичной медицинской помощи), иностранными юридическими лицами - участниками проекта международного медицинского кластера и индивидуальными предпринимателями.

### **1.2. Круг заявителей**

Заявителями на предоставление государственной услуги являются:

1) юридические лица, а именно:

- медицинские и иные организации, за исключением подведомственных федеральным органам исполнительной власти, а также организаций федеральных органов исполнительной власти, в которых федеральным законом предусмотрена военная и приравненная к ней служба, медицинских и иных организаций, осуществляющих деятельность по оказанию высокотехнологичной медицинской помощи;

- иностранные юридические лица - участники проекта международного медицинского кластера;

2) индивидуальные предприниматели;

3) физические лица и организации, обратившиеся за предоставлением сведений о конкретной лицензии на осуществление медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра "Сколково") и иной информации по предоставлению государственной услуги.

### **1.3. Справочная информация**

Информация о месте нахождения и графике работы департамента здравоохранения, справочные телефоны размещены на Официальном портале органов государственной власти Тюменской области и в электронном региональном реестре государственных услуг в соответствии с постановлением Правительства Тюменской области от 30.05.2011 № 173-п "О порядке формирования и ведения электронных региональных реестров государственных и муниципальных услуг (функций) Тюменской области".

Информация о месте нахождения и графике работы государственного

автономного учреждения Тюменской области "Многофункциональный центр предоставления государственных и муниципальных услуг в Тюменской области" (далее - МФЦ), справочные телефоны МФЦ размещены в электронном региональном реестре муниципальных услуг (функций) Тюменской области в соответствии с постановлением Правительства Тюменской области от 30.05.2011 № 173-п "О порядке формирования и ведения электронных региональных реестров государственных и муниципальных услуг (функций) Тюменской области".

## **II. Стандарт предоставления государственной услуги**

### **2.1. Наименование государственной услуги**

Наименование государственной услуги: "Лицензирование медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра "Сколково", организациями, подведомственными федеральным органам исполнительной власти, организациями федеральных органов исполнительной власти, в которых федеральным законом предусмотрена военная и приравненная к ней служба, а также организациями, осуществляющими деятельность по оказанию высокотехнологичной медицинской помощи)" (далее - государственная услуга).

### **2.2. Наименование исполнительного органа государственной власти, предоставляющего государственную услугу**

Государственная услуга предоставляется департаментом здравоохранения.

### **2.3. Описание результата предоставления государственной услуги**

Результатом предоставления услуги по лицензированию медицинской деятельности является:

- 1) предоставление (отказ в предоставлении) лицензии;
- 2) переоформление (отказ в переоформлении) лицензии;
- 3) предоставление выписки из реестра лицензий;
- 4) прекращение действия лицензии по заявлению лицензиата.

**2.4. 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 или Тюменской области**

Срок предоставления государственной услуги:

1) принятие решения о предоставлении (об отказе в предоставлении) лицензии не превышает 45 рабочих дней со дня приема департаментом здравоохранения надлежащим образом оформленного заявления о предоставлении лицензии и в полном объеме прилагаемых к нему документов, предусмотренных подпунктом 1 пункта 2.6 настоящего Административного регламента;

2) принятие решения о переоформлении (об отказе в переоформлении)

лицензии не превышает 10 рабочих дней со дня приема департаментом здравоохранения надлежащим образом оформленного заявления о переоформлении лицензии, предусмотренного подпунктом 2 пункта 2.6 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 места жительства, имени, фамилии и (в случае если имеется) отчества индивидуального предпринимателя, реквизитов документа, удостоверяющего его личность;
- изменения адреса места осуществления медицинской деятельности юридическим лицом или индивидуальным предпринимателем;
- 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 04.05.2011 № 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 лицензиата 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 превышает 30 рабочих дней со дня приема департаментом здравоохранения надлежащим образом оформленного заявления о переоформлении лицензии и в полном объеме прилагаемых к нему документов, предусмотренных подпунктом 3 пункта 2.6 настоящего Административного регламента в случаях:

- намерения лицензиата осуществлять медицинскую деятельность по адресу места осуществления, не предусмотренному лицензией;
- намерения лицензиата выполнять работы, оказывать услуги, составляющие медицинскую деятельность, не предусмотренные лицензией;

4) направление уведомления о предоставлении (переоформлении) лицензии - три рабочих дня после дня внесения записи о предоставлении (переоформлении) лицензии в региональный сегмент Единого реестра лицензий (далее - реестр лицензий);

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

6) предоставление выписки из реестра лицензий - три рабочих дня с

даты поступления в департамент здравоохранения заявления, предусмотренного подпунктом 5 пункта 2.6 настоящего Административного регламента, а также в случае если в заявлении о предоставлении (переоформлении) лицензии соискатель лицензии (лицензиат) указал на необходимость получения выписки из реестра лицензий;

7) принятие решения о прекращении действия лицензии по заявлению лицензиата - 10 рабочих дней со дня приема департаментом здравоохранения заявления о прекращении действия лицензии, предусмотренного подпунктом 4 пункта 2.6 настоящего Административного регламента.

## **2.5. Нормативные правовые акты, регулирующие отношения, возникающие в связи с предоставлением государственной услуги**

Перечень нормативных правовых актов размещен на Официальном портале органов государственной власти Тюменской области и в электронном региональном реестре государственных услуг в соответствии с постановлением Правительства Тюменской области от 30.05.2011 № 173-п "О порядке формирования и ведения электронных региональных реестров государственных и муниципальных услуг (функций) Тюменской области".

## **2.6. 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**

1. Для получения лицензии соискатель лицензии предоставляет заявление о предоставлении лицензии (по форме, установленной в приложении № 1 к настоящему Административному регламенту), которое подписывается руководителем постоянно действующего исполнительного органа юридического лица или индивидуальным предпринимателем либо уполномоченным представителем юридического лица (индивидуального предпринимателя) и в котором указываются:

1) 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 лицензируемого вида деятельности, который намерен осуществлять соискатель лицензии, государственный регистрационный номер записи о создании юридического лица, данные документа, подтверждающего факт внесения сведений о юридическом лице в единый государственный реестр юридических лиц, с указанием номера телефона и (в случае если имеется) адреса электронной почты юридического лица;

2) наименование иностранного юридического лица, наименование филиала иностранного юридического лица, аккредитованного в соответствии с Федеральным законом от 09.07.1999 № 160-ФЗ "Об иностранных инвестициях в Российской Федерации", номер записи аккредитации, дата аккредитации, идентификационный номер налогоплательщика и код причины постановки на учет, адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности филиала, а также номер телефона и (в случае если имеется) адрес электронной почты филиала иностранного юридического лица (для иностранных юридических лиц - участников проекта международного медицинского кластера);

3) фамилия, имя и (в случае если имеется) отчество индивидуального предпринимателя, адрес его места жительства, адреса мест осуществления медицинской деятельности, которую намерен осуществлять соискатель лицензии, данные документа, удостоверяющего его личность, государственный регистрационный номер записи о государственной регистрации индивидуального предпринимателя, данные документа, подтверждающего факт внесения сведений об индивидуальном предпринимателе в Единый государственный реестр индивидуальных предпринимателей с указанием номера телефона и (в случае если имеется) адреса электронной почты индивидуального предпринимателя;

4) идентификационный номер налогоплательщика, данные документа о постановке соискателя лицензии на учет в налоговом органе;

5) лицензируемый вид деятельности - медицинская деятельность (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра "Сколково") с указанием работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность, которые соискатель лицензии намерен осуществлять, указанные в соответствии с Перечнем работ, (услуг), составляющих медицинскую деятельность, предусмотренным приложением к Положению 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 16.04.2012 № 291;

6) реквизиты документов (наименование органа (организации), выдавшего документ, дата, номер), 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 недвижимости;

7) сведения о наличии выданного в установленном порядке санитарно-эпидемиологического заключения о соответствии санитарным правилам зданий, строений, сооружений и (или) помещений, необходимых для выполнения соискателем лицензии заявленных работ (услуг);

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

9) форма получения уведомления о предоставлении лицензии (по почте, в электронном виде (в случае подачи заявления в электронном виде), в МФЦ).

В заявлении о предоставлении лицензии соискатель лицензии может указать на необходимость получения выписки из реестра лицензий в форме электронного документа либо на бумажном носителе.

В заявлении о предоставлении лицензии соискатель лицензии может указать просьбу о направлении ему в электронной форме информации по вопросам лицензирования.

К заявлению о предоставлении лицензии прилагаются:

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

б) 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);

в) 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";

- 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);

- 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;

г) копии документов, подтверждающих наличие у лиц, указанных в подпункте «в» подпункта 1 пункта 2.6 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;

д) копии документов, подтверждающих наличие у лиц, осуществляющих медицинскую деятельность в соответствии с трудовыми договорами, соответствующего профессионального образования и сертификата

специалиста (для специалистов с медицинским образованием);

е) копии документов, подтверждающих наличие у лиц, заключивших с соискателем лицензии трудовые договоры, осуществляющих техническое обслуживание медицинских изделий (оборудования, аппаратов, приборов, инструментов), соответствующего профессионального образования и (или) квалификации либо копия договора с организацией, имеющей лицензию на осуществление соответствующей деятельности;

ж) опись прилагаемых документов (по форме, установленной в приложении № 2 к настоящему Административному регламенту).

2. Для переоформления лицензии в случаях, указанных в подпункте 2 пункта 2.4 настоящего Административного регламента, лицензиат направляет в лицензирующий орган:

1) заявление о переоформлении лицензии (по форме, установленной в приложении № 3 к настоящему Административному регламенту);

2) опись прилагаемых документов (по форме, установленной в приложении № 4 к настоящему Административному регламенту).

В заявлении о переоформлении лицензии лицензиат указывает форму получения уведомления о переоформлении лицензии (по почте, в электронном виде (в случае подачи заявления в электронном виде), в МФЦ).

В заявлении о переоформлении лицензии соискатель лицензии может указать на необходимость получения выписки из реестра лицензий в форме электронного документа либо на бумажном носителе.

Заявление о переоформлении лицензии и прилагаемые к нему документы принимаются лицензирующим органом по описи (по форме, установленной в приложении № 4 к настоящему Административному регламенту), копия которой с отметкой о дате приема указанных заявления и документов в день приема вручается лицензиату или направляется ему заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении.

3. Для переоформления лицензии в случаях, указанных в подпункте 3 пункта 2.4 настоящего Административного регламента, лицензиат направляет в лицензирующий орган заявление о переоформлении лицензии, в котором указывается новый адрес осуществления деятельности либо сведения о работах (услугах), составляющих медицинскую деятельность, но не предусмотренных лицензией (по форме, установленной в приложении № 5 к настоящему Административному регламенту), форма получения уведомления о переоформлении лицензии (по почте, в электронном виде (в случае подачи заявления в электронном виде), в МФЦ).

Заявление о переоформлении лицензии и прилагаемые к нему документы принимаются лицензирующим органом по описи (по форме, установленной в приложении № 6 к настоящему Административному регламенту), копия которой с отметкой о дате приема указанных заявления и документов в день приема вручается лицензиату или направляется ему заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении.

К заявлению о переоформлении лицензии прилагаются документы и сведения, подтверждающие соответствие лицензиата лицензионным требованиям при осуществлении лицензируемого вида деятельности по этому адресу, либо сведения, подтверждающие соответствие лицензиата лицензионным требованиям при выполнении заявленных работ, оказании

заявленных услуг, а именно:

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

б) 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);

в) копии документов, подтверждающих наличие у лиц, заключивших с лицензиатом трудовые договоры, соответствующего профессионального образования и сертификата специалиста (для специалистов с медицинским образованием);

г) копии документов, подтверждающих наличие у лиц, заключивших с лицензиатом трудовые договоры, осуществляющих техническое обслуживание медицинских изделий (оборудования, аппаратов, приборов, инструментов), соответствующего профессионального образования и (или) квалификации либо копия договора с организацией, имеющей лицензию на осуществление соответствующей деятельности;

д) опись прилагаемых документов (по форме, установленной в приложении № 6 к настоящему Административному регламенту).

4. Для прекращения действия лицензии лицензиат направляет в лицензирующий орган заявление (по форме, установленной в приложении № 8 к настоящему Административному регламенту), подписанное руководителем постоянно действующего исполнительного органа юридического лица, индивидуальным предпринимателем либо уполномоченным представителем юридического лица (индивидуального предпринимателя), о прекращении медицинской деятельности, в котором указывается дата, с которой фактически прекращена медицинская деятельность. В заявлении о прекращении действия лицензии лицензиат вправе указать форму получения уведомления о прекращении действия лицензии (по почте, в электронном виде (в случае подачи заявления в электронном виде), в МФЦ).

5. Для получения выписки о конкретной лицензии из реестра лицензий заявитель представляет (направляет) в департамент здравоохранения заявление о предоставлении выписки из реестра лицензий (по форме согласно приложению № 7 к настоящему Административному регламенту).

**2.7. 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 государственных или муниципальных услуг, и которые заявитель вправе представить**

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

1) ФНС России - сведения о соискателе лицензии (лицензиате), содержащиеся в Едином государственном реестре юридических лиц;

2) Росреестра - сведения, подтверждающие наличие зданий, строений, сооружений и (или) помещений, принадлежащих соискателю лицензии (лицензиату) на праве собственности или на ином законном основании, необходимых для выполнения заявленных работ (услуг) и отвечающих установленным требованиям;

3) Казначейства России - сведения об уплате государственной пошлины за предоставление государственной услуги;

4) Роспотребнадзора - сведения о наличии санитарно-эпидемиологического заключения о соответствии санитарным правилам зданий, строений, сооружений и (или) помещений, необходимых для выполнения соискателем лицензии (лицензиатом) заявленных работ (услуг);

5) Федерального медико-биологического агентства России - сведения о выдаче санитарно-эпидемиологического заключения о соответствии зданий, строений, сооружений, помещений установленным требованиям.

2. При предоставлении государственной услуги департамент здравоохранения 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 в соответствии с нормативными правовыми актами Российской Федерации, нормативными правовыми актами субъектов Российской Федерации и муниципальными правовыми актами находятся в распоряжении государственных органов, предоставляющих государственную услугу, иных государственных органов, органов местного самоуправления и (или) подведомственных государственным органам и органам местного самоуправления организаций, участвующих в предоставлении государственных или муниципальных услуг, за исключением документов, указанных в части 6 статьи 7 Федерального закона от 27.07.2010 № 210-ФЗ «Об организации предоставления государственных и муниципальных услуг» (далее - Федеральный закон от 27.07.2010 № 210-ФЗ);

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 27.07.2010 № 210-ФЗ.

3. Соискатель лицензии (лицензиат) вправе представить документы, подтверждающие указанные в настоящем пункте Административного регламента сведения, по собственной инициативе.

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

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

**2.9. Исчерпывающий перечень оснований для приостановления**

### **или отказа в предоставлении государственной услуги**

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

- 1) представление заявления о предоставлении лицензии с нарушением подпункта 1 пункта 2.6 настоящего Административного регламента;
- 2) представление заявления о переоформлении лицензии с нарушением подпунктов 2, 3 пункта 2.6 Административного регламента;
- 3) представление документов, предусмотренных подпунктами 1-3 пункта 2.6 Административного регламента, не в полном объеме.

2. Основания для отказа в предоставлении государственной услуги не предусмотрены.

3. Основаниями для возврата заявления о предоставлении государственной услуги и прилагаемых к нему документов являются:

1) несоответствие заявления о предоставлении лицензии и прилагаемых к нему документов, представленных в течение 30 календарных дней с даты документального подтверждения в получении уведомления о необходимости устранения выявленных нарушений, положениям частей 1 и (или) 3 статьи 13 Федерального закона от 04.05.2011 № 99-ФЗ "О лицензировании отдельных видов деятельности";

2) несоответствие заявления о переоформлении лицензии и прилагаемых к нему документов, представленных в течение 30 календарных дней с даты документального подтверждения в получении уведомления о необходимости устранения выявленных нарушений, положениям частей 3, 7 и (или) 9 статьи 18 Федерального закона от 04.05.2011 № 99-ФЗ "О лицензировании отдельных видов деятельности".

В случае непредставления соискателем лицензии (лицензиатом) в течение 30 календарных дней надлежащим образом оформленного заявления о предоставлении (переоформлении) лицензии и (или) в полном объеме документов, указанных в пункте 2.6 настоящего Административного регламента, ответственный исполнитель в течение трех рабочих дней вручает соискателю лицензии (лицензиату) уведомление о возврате заявления и прилагаемых к нему документов с мотивированным обоснованием причин возврата или направляет его заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении.

### **2.10. Способы, размер и основания взимания государственной пошлины или иной платы, взимаемой за предоставление государственной услуги**

Взимание с заявителя 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.

Плата за выписку из реестра лицензий на бумажном носителе осуществляется в размере и порядке, установленном органом, определяющим государственную политику в сфере лицензирования.

Выписка из реестра лицензий в форме электронного документа, подписанного усиленной квалифицированной электронной подписью лицензирующего органа, предоставляется без взимания платы.

**2.11. Перечень услуг, которые являются необходимыми и обязательными для предоставления государственной услуги и способы, размер и основания взимания платы за предоставление услуг, которые являются необходимыми и обязательными для предоставления государственной услуги**

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

**2.12. Максимальный срок ожидания в очереди при подаче запроса о предоставлении государственной услуги, услуги, предоставляемой организацией, участвующей в предоставлении государственной услуги, и при получении результата предоставления таких услуг**

Максимальный срок ожидания в очереди при подаче соискателем лицензии (лицензиатом) заявления о предоставлении государственной услуги и при получении результата государственной услуги не должен превышать 15 минут.

**2.13. Срок регистрации запроса заявителя о предоставлении государственной услуги и услуги, предоставляемой организацией, участвующей в предоставлении государственной услуги**

Заявление и документы, поступившие от заявителя в департамент здравоохранения (в том числе представленные в форме электронного документа) для получения государственной услуги, регистрируются в течение 1 (одного) рабочего дня с даты приема сотрудниками отдела лицензирования и качества медицинской помощи департамента здравоохранения, ответственными за прием и регистрацию документов, без предварительной записи в порядке очередности.

**2.14. Требования к помещениям, в которых предоставляются государственная услуга, услуга, предоставляемая организацией, участвующей в предоставлении государственной услуги, к месту ожидания и приема заявителей, размещению и оформлению визуальной, текстовой и мультимедийной информации о порядке предоставления таких услуг, в том числе к обеспечению доступности для инвалидов указанных объектов в соответствии с законодательством Российской Федерации о социальной защите инвалидов**

1. Помещение, в котором предоставляется государственная услуга, обеспечивается необходимыми для предоставления государственной услуги оборудованием, канцелярскими принадлежностями, офисной мебелью, системой кондиционирования воздуха, доступом к гардеробу, телефоном, компьютером с возможностью печати и выхода в Интернет, а также доступом к материалам в электронном виде или на бумажном носителе, содержащим следующие документы (сведения):

1) нормативные правовые акты Российской Федерации, регулирующие деятельность по предоставлению государственной услуги;

2) образцы оформления заявлений, перечни документов, которые представляются для получения и переоформления лицензии;

3) текст настоящего Административного регламента;

4) банковские реквизиты для уплаты государственной пошлины.

Визуальная и текстовая информация о порядке предоставления государственной услуги размещается на информационном стенде (устанавливаются в удобном для граждан месте), а также на Едином портале государственных и муниципальных услуг (функций) ([www.gosuslugi.ru](http://www.gosuslugi.ru)) и на Официальном портале органов государственной власти Тюменской области.

Оформление визуальной и текстовой информации о порядке предоставления государственной услуги должно соответствовать оптимальному зрительному восприятию этой информации гражданами.

2. Департаментом здравоохранения обеспечивается создание инвалидам следующих условий доступности объектов, в которых предоставляется государственная услуга, в соответствии с требованиями, установленными законодательными и иными нормативными правовыми актами:

- а) возможность беспрепятственного входа в объекты и выхода из них;
- б) возможность самостоятельного передвижения по территории объекта в целях доступа к месту предоставления услуги, в том числе с помощью работников объекта, предоставляющих услуги, ассистивных и вспомогательных технологий, а также сменного кресла-коляски;
- в) возможность посадки в транспортное средство и высадки из него перед входом в объект, в том числе с использованием кресла-коляски и при необходимости с помощью работников объекта;
- г) сопровождение инвалидов, имеющих стойкие нарушения функции зрения и самостоятельного передвижения по территории объекта;
- д) содействие инвалиду при входе в объект и выходе из него, информирование инвалида о доступных маршрутах общественного транспорта;
- е) надлежащее размещение носителей информации, необходимой для обеспечения беспрепятственного доступа инвалидов к объектам и услугам, с учетом ограничений их жизнедеятельности, в том числе дублирование необходимой для получения услуги звуковой и зрительной информации, а также надписей, знаков и иной текстовой и графической информации знаками, выполненными рельефно-точечным шрифтом Брайля и на контрастном фоне с учетом рекомендаций Всероссийского общества слепых.

3. Департаментом здравоохранения обеспечивается создание инвалидам следующих условий доступности услуг в соответствии с требованиями, установленными законодательными и иными нормативными правовыми актами:

- а) оказание инвалидам помощи, необходимой для получения в доступной для них форме информации о правилах предоставления услуги, в том числе об оформлении необходимых для получения услуги документов, о совершении ими других необходимых для получения услуги действий;
- б) предоставление инвалидам по слуху при необходимости услуги с использованием русского жестового языка, включая обеспечение допуска на объект сурдопереводчика, тифлосурдопереводчика;
- в) оказание работниками департамента здравоохранения иной необходимой инвалидам помощи в преодолении барьеров, мешающих получению ими услуг наравне с другими лицами.

4. Кроме условий доступности, предусмотренных подпунктом 3 пункта

2.14 настоящего Административного регламента, департаментом здравоохранения обеспечивается:

- размещение помещений, в которых предоставляется услуга, преимущественно на нижних этажах зданий;
- оборудование на прилегающих к объекту территориях мест для парковки транспортных средств инвалидов;
- выделение на стоянке (остановке) транспортных средств не менее 10 процентов мест (но не менее одного места) для бесплатной парковки транспортных средств, управляемых инвалидами I, II групп, а также инвалидами III группы, в порядке, установленном Правительством Российской Федерации, и транспортных средств, перевозящих таких инвалидов и (или) детей-инвалидов.

### **2.15. Показатели доступности и качества государственной услуги**

Показателями доступности и качества предоставления государственной услуги являются:

- 1) открытый доступ для заявителей и других лиц информации о порядке и сроках предоставления государственной услуги, порядке обжалования действий (бездействия) должностных лиц департамента здравоохранения;
- 2) соблюдение стандарта предоставления государственной услуги;
- 3) отсутствие жалоб заявителей на действия (бездействие) должностных лиц департамента здравоохранения при предоставлении государственной услуги;
- 4) оперативность вынесения решения в отношении рассматриваемого обращения;
- 5) полнота и актуальность информации о порядке предоставления государственной услуги;
- 6) предоставление возможности подачи заявления о предоставлении государственной услуги и документов (содержащихся в них сведений), необходимых для предоставления государственной услуги, в форме электронного документа;
- 7) предоставление возможности получения информации о ходе предоставления государственной услуги, в том числе с использованием информационно-коммуникационных технологий.

**2.16. Иные требования, в том числе учитывающие особенности предоставления государственной услуги в многофункциональных центрах предоставления государственных и муниципальных услуг, особенности предоставления государственной услуги по экстерриториальному принципу (в случае если государственная услуга предоставляется по экстерриториальному принципу) и особенности предоставления государственной услуги в электронной форме**

1. Документы, необходимые для предоставления государственной услуги, могут быть поданы заявителем в форме электронных документов (пакета электронных документов), подписанных усиленной квалифицированной электронной подписью, посредством системы "Личный кабинет" на Официальном портале органов государственной власти Тюменской области либо через МФЦ.

2. Порядок взаимодействия департамента здравоохранения и МФЦ при предоставлении государственной услуги регулируется соглашением о взаимодействии, заключаемым между департаментом здравоохранения и МФЦ (далее Соглашение с МФЦ).

**III. Состав, последовательность и сроки выполнения административных процедур (действий), требования к порядку их выполнения, в том числе особенности выполнения административных процедур в электронной форме, а также особенности выполнения административных процедур в многофункциональных центрах предоставления государственных и муниципальных услуг**

### **3.1. Перечень административных процедур (действий)**

При предоставлении государственной услуги осуществляются следующие административные процедуры:

- 1) рассмотрение заявления, документов о предоставлении лицензии и принятие решения о предоставлении (об отказе в предоставлении) лицензии;
- 2) рассмотрение заявления, документов о переоформлении лицензии и принятие решения о переоформлении (об отказе в переоформлении) лицензии;
- 3) предоставление выписки из реестра лицензий;
- 4) прекращение действия лицензии по заявлению лицензиата;
- 5) ведение единого реестра лицензий;
- 6) исправление допущенных опечаток и ошибок в выданных в результате предоставления государственной услуги документах.

### **3.2. Порядок и сроки выполнения административных процедур (действий)**

#### **3.2.1. Рассмотрение заявления, документов о предоставлении лицензии и принятие решения о предоставлении (об отказе в предоставлении) лицензии**

1. Административная процедура "Рассмотрение заявления, документов о предоставлении лицензии и принятие решения о предоставлении (об отказе в предоставлении) лицензии" осуществляется с момента приема департаментом здравоохранения заявления и (или) документов (содержащихся в них сведений), указанных в подпункте 1 пункта 2.6 настоящего Административного регламента.

2. Начальник отдела лицензирования и качества медицинской помощи департамента здравоохранения, осуществляющего в соответствии с настоящим Административным регламентом лицензирование, должен организовать документированный учет выполнения каждого этапа административных процедур.

3. Рассмотрение заявления и прилагаемых к нему документов, принятие решения о предоставлении лицензии (об отказе в предоставлении), осуществляется в срок, установленный подпунктом 1 пункта 2.4 настоящего Административного регламента.

4. Для получения лицензии соискатель лицензии направляет в лицензирующий орган заявление и документы, предусмотренные подпунктом 1 пункта 2.6 настоящего Административного регламента, в форме

электронных документов (пакета электронных документов) с использованием Единого портала государственных и муниципальных услуг (функций) ([www.gosuslugi.ru](http://www.gosuslugi.ru)).

Заявление и документы, предусмотренные подпунктом 1 пункта 2.6 настоящего Административного регламента, соискатель лицензии вправе представить в лицензирующий орган или в МФЦ непосредственно на бумажном носителе или направить заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении в адрес лицензирующего органа.

5. Заявление и документы (в том числе представленные в форме электронного документа) принимаются департаментом здравоохранения по описи.

Копия описи с отметкой о дате приема указанных заявления и документов в день приема вручается должностным лицом, ответственным за прием и регистрацию документов, соискателю лицензии или направляется ему заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении либо по выбору соискателя лицензии в форме электронного документа, подписанного усиленной квалифицированной электронной подписью департамента здравоохранения, способом, обеспечивающим подтверждение получения соискателем лицензии такой копии и подтверждение доставки указанного документа.

6. Документы (в том числе представленные в форме электронного документа или через МФЦ), поступившие от соискателя лицензии, регистрируются департаментом здравоохранения в течение одного рабочего дня с даты их получения.

7. Начальник отдела в течение одного рабочего дня с даты регистрации поступивших в департамент здравоохранения заявления и документов от соискателя лицензии назначает из числа сотрудников отдела ответственного исполнителя (далее - ответственный исполнитель) по рассмотрению документов, представленных соискателем лицензии для получения лицензии.

Фамилия, имя и отчество ответственного исполнителя, его должность и телефон должны быть сообщены соискателю лицензии по его письменному или устному обращению, а также посредством информационно-коммуникационных технологий, в том числе с использованием Единого портала государственных и муниципальных услуг (функций) ([www.gosuslugi.ru](http://www.gosuslugi.ru)).

8. В течение трех рабочих дней со дня приема заявления о предоставлении лицензии ответственный исполнитель при условии, что соискателем лицензии представлено заявление о предоставлении лицензии, оформленное в соответствии с требованиями подпункта 1 пункта 2.6 настоящего Административного регламента, и в полном объеме прилагаемые к нему документы, информирует соискателя лицензии любым доступным способом, в том числе посредством информационно-коммуникационных технологий, о принятии департаментом здравоохранения решения о рассмотрении заявления, а также готовит проект приказа о проведении внеплановой документальной и выездной проверки.

9. При получении департаментом здравоохранения заявления о предоставлении лицензии, которое оформлено с нарушением требований, указанных в подпункте 1 пункта 2.6 настоящего Административного

регламента, и (или) документов, указанных в подпункте 1 пункта 2.6 настоящего Административного регламента, представленных не в полном объеме, ответственный исполнитель в течение трех рабочих дней со дня приема вручает соискателю лицензии уведомление о необходимости устранения в течение 30 календарных дней выявленных нарушений и (или) представления документов, которые отсутствуют, или направляет такое уведомление заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении либо по выбору соискателя лицензии в форме электронного документа, подписанного усиленной квалифицированной электронной подписью лицензирующего органа, способом, обеспечивающим подтверждение доставки такого уведомления и его получения соискателем лицензии.

Ответственным исполнителем отдела лицензирования и качества медицинской помощи департамента здравоохранения 30-дневный срок исчисляется в календарных днях с даты документального подтверждения получения данного уведомления соискателем лицензии либо документального подтверждения отсутствия факта получения данного уведомления.

10. В случае непредставления соискателем лицензии в течение 30 календарных дней, исчисляемых в соответствии с абзацем вторым подпункта 9 настоящего пункта, заявления, оформленного в соответствии с пунктом 2.6 настоящего Административного регламента, и (или) прилагаемых документов в полном объеме ответственный исполнитель в течение трех рабочих дней со дня истечения 30-дневного срока, исчисляемого в соответствии с абзацем вторым подпункта 9 настоящего пункта, вручает соискателю лицензии уведомление о возврате заявления и прилагаемых к нему документов с мотивированным обоснованием причин возврата или направляет заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении либо по выбору соискателя лицензии в форме электронного документа, подписанного усиленной квалифицированной электронной подписью лицензирующего органа, способом, обеспечивающим подтверждение доставки такого уведомления и его получения соискателем лицензии.

Ранее представленное заявление о предоставлении лицензии и прилагаемые к нему документы подлежат возврату соискателю лицензии, вручаются или направляются заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении соискателю лицензии с уведомлением о возврате.

11. Если соискатель лицензии устранил выявленные нарушения и представил в течение 30 календарных дней, исчисляемых в соответствии с абзацем вторым подпункта 9 настоящего пункта, в департамент здравоохранения заявление о предоставлении лицензии, оформленное в соответствии с пунктом 2.6 настоящего Административного регламента, и в полном объеме прилагаемые к нему документы, указанные в пункте 2.6 настоящего Административного регламента, то в течение трех рабочих дней со дня приема ответственный исполнитель информирует соискателя лицензии любым доступным способом, в том числе посредством информационно-коммуникационных технологий, о принятии департаментом здравоохранения к рассмотрению заявления и прилагаемых к нему документов, а также готовит проект приказа о проведении документальной и внеплановой выездной проверок.

В случае если соискатель лицензии указал в заявлении просьбу о направлении ему в электронной форме информации по вопросам

лицензирования и в случае, предусмотренном абзацем первым подпункта 4 настоящего пункта, лицензирующий орган направляет соискателю лицензии в форме электронного документа, подписанного усиленной квалифицированной электронной подписью лицензирующего органа, копию описи с отметкой о дате приема указанного заявления и прилагаемых к нему документов или уведомление о необходимости устранения выявленных нарушений и (или) представления документов, которые отсутствуют, способом, обеспечивающим подтверждение доставки такого уведомления и его получения соискателем лицензии.

12. Приказ о проведении документальной проверки полноты и достоверности представленных сведений и о проведении внеплановой выездной проверки на предмет соответствия соискателя лицензии лицензионным требованиям, согласованный с начальником отдела лицензирования и качества медицинской помощи департамента здравоохранения, осуществляющего лицензирование медицинской деятельности, подписывается директором (заместителем директора) департамента здравоохранения.

13. Ответственный исполнитель в течение 15 рабочих дней со дня приема лицензирующим органом заявления о предоставлении лицензии, оформленного в соответствии с подпунктом 1 пункта 2.6 настоящего Административного регламента, и в полном объеме прилагаемых к нему документов, указанных в подпункте 1 пункта 2.6 настоящего Административного регламента, осуществляет проверку полноты и достоверности представленных сведений с целью определения:

согласованности предоставленной информации между отдельными документами комплекта;

полноты и достоверности предоставленных в заявлении и прилагаемых к нему документов сведений, в том числе сведений, полученных департаментом здравоохранения путем межведомственного информационного взаимодействия.

14. Внеплановая выездная проверка соискателя лицензии проводится в срок, не превышающий 16 рабочих дней с даты подписания соответствующего приказа, и не позднее 31 рабочего дня со дня приема лицензирующим органом заявления о предоставлении лицензии, оформленного в соответствии с подпунктом 1 пункта 2.6 настоящего Административного регламента, и прилагаемых к нему документов.

15. При проведении внеплановой выездной проверки соответствия соискателя лицензии лицензионным требованиям проверке подлежат:

а) наличие зданий, строений, сооружений и (или) помещений, принадлежащих соискателю лицензии на праве собственности или на ином законном основании, необходимых для выполнения заявленных работ (услуг) и отвечающих установленным требованиям;

б) наличие принадлежащих соискателю лицензии на праве собственности или на ином законном основании медицинских изделий (оборудования, аппаратов, приборов, инструментов), необходимых для выполнения заявленных работ (услуг) и зарегистрированных в установленном порядке;

в) 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";

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);

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;

г) наличие у лиц, указанных в подпункте «в» подпункта 15 пункта 3.2.1 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;

д) наличие заключивших с соискателем лицензии трудовые договоры работников, имеющих среднее, высшее, послевузовское и (или) дополнительное медицинское или иное необходимое для выполнения заявленных работ (услуг) профессиональное образование и сертификат специалиста (для специалистов с медицинским образованием);

е) наличие заключивших с соискателем лицензии трудовые договоры работников, осуществляющих техническое обслуживание медицинских изделий (оборудования, аппаратов, приборов, инструментов) и имеющих необходимое профессиональное образование и (или) квалификацию, либо наличие договора с организацией, имеющей лицензию на осуществление соответствующей деятельности;

ж) соответствие структуры и штатного расписания соискателя лицензии - юридического лица, входящего в государственную систему здравоохранения, общим требованиям, установленным для соответствующих медицинских организаций;

з) соответствие соискателя лицензии - юридического лица:

намеренного выполнять заявленные работы (услуги) по обращению донорской крови и (или) ее компонентов в медицинских целях, требованиям, установленным статьями 15 и 16 Федерального закона от 20.07.2012 № 125-ФЗ "О донорстве крови и ее компонентов";

намеренного выполнять заявленные работы (услуги) по трансплантации (пересадке) органов и (или) тканей, требованиям, установленным статьей 4 Закона Российской Федерации от 22.12.1992 № 4180-1 "О трансплантации органов и (или) тканей человека";

намеренного осуществлять медико-социальную экспертизу, установленным статьей 60 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ и статьей 8 Федерального закона от 24.11.1995 № 181-ФЗ "О социальной защите инвалидов в Российской Федерации" требованиям, касающимся организационно-правовой формы юридического лица;

и) наличие внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности.

16. По результатам проверки ответственный исполнитель составляет акт проверки.

17. С учетом результатов документарной и внеплановой выездной проверки ответственный исполнитель готовит проект приказа о предоставлении лицензии в случае соответствия соискателя лицензии лицензионным требованиям либо об отказе в предоставлении лицензии - в случае наличия оснований для отказа в предоставлении лицензии:

а) при наличии в представленных соискателем лицензии (лицензиатом) заявления о предоставлении лицензии и (или) прилагаемых к нему документах недостоверной или искаженной информации (под недостоверной или искаженной информацией понимается наличие в содержании представленных документов информации, не соответствующей действительности);

б) установленное в ходе проверки несоответствие соискателя лицензии лицензионным требованиям.

18. Проект приказа, заявление и документы для предоставления лицензии рассматриваются директором (заместителем директора) департамента здравоохранения не позднее 44 рабочих дней с даты регистрации поступивших от соискателя лицензии заявления о предоставлении лицензии, оформленного в соответствии с подпунктом 1 пункта 2.6 настоящего Административного регламента, и в полном объеме прилагаемых к нему документов с целью принятия решения о предоставлении лицензии либо об отказе в предоставлении лицензии.

19. Приказ о предоставлении лицензии подписывается директором департамента здравоохранения (заместителем директора департамента), запись о предоставлении лицензии и реквизиты приказа о предоставлении лицензии вносятся в реестр лицензий в день регистрации приказа в срок, не превышающий 45 рабочих дней со дня приема заявления о предоставлении лицензии и прилагаемых к нему документов.

20. Приказ департамента здравоохранения о предоставлении лицензии и лицензия должны содержать:

а) наименование лицензирующего органа - Департамент здравоохранения Тюменской области;

б) полное и (в случае если имеется) сокращенное наименование, в том числе фирменное наименование, и организационно-правовую форму юридического лица, адрес его места нахождения, адреса мест осуществления лицензируемого вида деятельности, государственный регистрационный номер записи о создании юридического лица;

в) наименование иностранного юридического лица, наименование филиала иностранного юридического лица, аккредитованного в соответствии с Федеральным законом от 09.07.1999 № 160-ФЗ "Об иностранных инвестициях в Российской Федерации", номер записи аккредитации, дату аккредитации, идентификационный номер налогоплательщика и код причины постановки на учет, адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности филиала, а также номер телефона и (в случае если имеется) адрес электронной почты филиала иностранного юридического лица (для иностранных юридических лиц - участников проекта международного медицинского кластера);

г) фамилию, имя и (в случае если имеется) отчество индивидуального предпринимателя, наименование и реквизиты документа, удостоверяющего его личность, адрес его места жительства, адреса мест осуществления лицензируемого вида деятельности, государственный регистрационный номер записи о государственной регистрации индивидуального предпринимателя;

д) идентификационный номер налогоплательщика;

е) лицензируемый вид деятельности - медицинская деятельность с указанием выполняемых работ, оказываемых услуг, составляющих медицинскую деятельность;

ж) номер и дату приказа департамента здравоохранения о предоставлении лицензии.

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

В случае если в заявлении о предоставлении лицензии соискатель лицензии указал на необходимость получения выписки из реестра лицензий в форме электронного документа, департамент здравоохранения одновременно с направлением уведомления о предоставлении лицензии направляет лицензиату выписку из реестра лицензий в форме электронного документа, подписанную усиленной квалифицированной электронной подписью. Уведомление о предоставлении лицензии и выписка из реестра лицензий подписываются начальником (заместителем начальника) управления департамента здравоохранения, осуществляющего лицензирование медицинской деятельности.

22. В случае подготовки проекта приказа об отказе в предоставлении лицензии ответственному исполнителю необходимо в том числе указать мотивированное обоснование причин отказа со ссылкой на конкретные положения нормативных правовых актов и иных документов, являющихся основанием такого отказа, или, если причиной отказа является установленное в ходе проверки несоответствие соискателя лицензии лицензионным

требованиям, реквизиты акта проверки соискателя лицензии.

23. Уведомление об отказе в переоформлении лицензии подписывается начальником (заместителем начальника) управления департамента здравоохранения, осуществляющего лицензирование медицинской деятельности.

24. В течение трех рабочих дней со дня подписания приказа об отказе в предоставлении лицензии ответственный исполнитель направляет соискателю лицензии уведомление об отказе в предоставлении лицензии по его выбору заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении либо в форме электронного документа, подписанного усиленной квалифицированной электронной подписью. В уведомлении указываются мотивированные обоснования причин отказа со ссылкой на конкретные положения нормативных правовых актов и иных документов, являющихся основанием такого отказа. Если причиной отказа является установленное в ходе проверки несоответствие соискателя лицензии лицензионным требованиям, указываются реквизиты акта проверки.

В случае поступления заявления и документов через МФЦ, по результатам предоставления государственной услуги департамент здравоохранения не позднее трех рабочих дней со дня принятия решения направляет в МФЦ документы, выдаваемые по результату государственной услуги. Способ и порядок доставки документов регулируется Соглашением с МФЦ.

25. По окончании процедуры лицензирования в течение 5 рабочих дней со дня внесения записи о предоставлении лицензии в реестр лицензий ответственный исполнитель формирует лицензионное дело из следующих документов:

- 1) заявление соискателя лицензии о предоставлении лицензии, заявление лицензиата и прилагаемые к соответствующему заявлению документы;
- 2) приказы лицензирующего органа о предоставлении лицензии, об отказе в предоставлении лицензии, о переоформлении лицензии, об отказе в переоформлении лицензии, о приостановлении, возобновлении и прекращении действия лицензии;
- 3) копия подписанной и зарегистрированной лицензии;
- 4) приказы лицензирующего органа о назначении проверок соискателя лицензии, лицензиата, копии актов проверок, предписаний об устранении выявленных нарушений лицензионных требований, протоколов об административных правонарушениях, постановлений о назначении административных наказаний и других, связанных с осуществлением лицензионного контроля документов;
- 5) выписки из решений суда об административном приостановлении деятельности лицензиата или аннулировании лицензии;
- 6) копии уведомлений и других связанных с осуществлением лицензирования документов.

26. Лицензионное дело независимо от того, предоставлена заявителю лицензия или ему отказано в предоставлении лицензии, подлежит хранению бессрочно в департаменте здравоохранения с соблюдением требований по обеспечению конфиденциальности информации.

27. В случае представления соискателем лицензии заявления и других документов (сведений) в форме электронного документа лицензирующий орган формирует и ведет лицензионные дела в электронном виде.

### **3.2.2. Рассмотрение заявления, документов о переоформлении лицензии и принятие решения о переоформлении (об отказе в переоформлении) лицензии**

1. Административная процедура "Рассмотрение заявления, документов о переоформлении лицензии и принятие решения о переоформлении (об отказе в переоформлении) лицензии" осуществляется в связи с приемом заявления и документов от лицензиата, имеющего лицензию, или его правопреемника (далее - заявитель), предусмотренного подпунктами 2, 3 пункта 2.6 настоящего Административного регламента.

2. Заявление о переоформлении лицензии подается заявителем в случаях реорганизации юридического лица в форме преобразования, изменения его наименования, адреса места нахождения, а также в случаях изменения места жительства, имени, фамилии и (в случае если имеется) отчества индивидуального предпринимателя, реквизитов документа, удостоверяющего его личность, адресов мест осуществления юридическим лицом или индивидуальным предпринимателем медицинской деятельности, перечня выполняемых работ, оказываемых услуг, составляющих медицинскую деятельность, 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 04.05.2011 № 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.

3. В случае реорганизации юридического лица в форме преобразования заявление о переоформлении лицензии и прилагаемые к нему документы представляются в департамент здравоохранения не позднее чем через 15 рабочих дней со дня внесения соответствующих изменений в Единый государственный реестр юридических лиц.

В случае реорганизации юридических лиц в форме слияния переоформление лицензии допускается только при условии наличия у каждого участвующего в слиянии юридического лица на дату государственной регистрации правопреемника реорганизованных юридических лиц лицензии на один и тот же вид деятельности.

4. Для переоформления лицензии лицензиат направляет в департамент здравоохранения заявление и документы в форме электронных документов (пакета электронных документов) с использованием Единого портала государственных и муниципальных услуг (функций) ([www.gosuslugi.ru](http://www.gosuslugi.ru)).

Заявление о переоформлении лицензии лицензиат вправе представить в лицензирующий орган или в МФЦ непосредственно на бумажном носителе или направить заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении в адрес лицензирующего органа:

1) в случаях, указанных в подпункте 2 пункта 2.4 настоящего Административного регламента, - заявление и документы, предусмотренные подпунктом 2 пункта 2.6 настоящего Административного регламента;

2) случаях, указанных в подпункте 3 пункта 2.4 настоящего Административного регламента, - заявление и документы, предусмотренные подпунктом 3 пункта 2.6 настоящего Административного регламента.

В заявлении о переоформлении лицензии лицензиат может указать просьбу о направлении ему в электронной форме информации по вопросам переоформления лицензии.

5. В случае представления лицензиатом заявления и других документов (сведений) в форме электронного документа департамент здравоохранения формирует и ведет лицензионные дела в электронном виде.

6. Копия описи с отметкой о дате приема указанных заявления и документов в день приема вручается должностным лицом департамента здравоохранения, ответственным за прием и регистрацию документов, лицензиату или направляется ему заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении.

В случае если лицензиат указал просьбу о направлении ему в электронной форме информации по вопросам переоформления лицензии и в случае, предусмотренном подпунктом 4 настоящего пункта, лицензирующий орган направляет лицензиату в форме электронного документа, подписанного усиленной квалифицированной электронной подписью лицензирующего органа, копию описи с отметкой о дате приема указанного заявления и прилагаемых к нему документов.

7. Документы (в том числе представленные в форме электронного документа или через МФЦ), поступившие от лицензиата, регистрируются департаментом здравоохранения в течение одного рабочего дня со дня их получения.

Контроль ведения учета поступивших документов осуществляет начальник отдела лицензирования и качества медицинской помощи департамента здравоохранения.

8. Рассмотрение документов и принятие решения о переоформлении лицензии осуществляется в срок, предусмотренный подпунктом 2 пункта 2.4 настоящего Административного регламента, при получении от лицензиата заявления о переоформлении лицензии.

9. Начальник отдела лицензирования и качества медицинской помощи департамента здравоохранения, осуществляющего лицензирование медицинской деятельности, в течение одного рабочего дня с даты регистрации поступивших от лицензиата в департамент здравоохранения заявления и документов назначает из числа сотрудников отдела ответственного исполнителя (далее - ответственный исполнитель) по рассмотрению документов, представленных лицензиатом для переоформления лицензии.

Фамилия, имя и отчество ответственного исполнителя, его должность и телефон должны быть сообщены лицензиату по его письменному или устному обращению, а также посредством информационно-коммуникационных технологий, в том числе с использованием Единого портала государственных и муниципальных услуг (функций) ([www.gosuslugi.ru](http://www.gosuslugi.ru)).

В отношении лицензиата, представившего заявление о переоформлении лицензии, проводятся внеплановые документарная и (или) выездная проверки.

10. В течение трех рабочих дней со дня приема заявления о переоформлении лицензии, оформленного в соответствии с подпунктом 2 пункта 2.6 настоящего Административного регламента, и в полном объеме прилагаемых к нему документов информирует лицензиата любым доступным способом, в том числе посредством информационно-коммуникационных технологий, о принятии департаментом здравоохранения решения о рассмотрении заявления и прилагаемых к нему документов, а также готовит проект приказа о проведении документарной проверки полноты и достоверности сведений, содержащихся в заявлении.

11. При получении департаментом здравоохранения заявления о переоформлении лицензии, которое оформлено с нарушением требований, указанных в подпункте 2 пункта 2.6 настоящего Административного регламента, и (или) документов, указанных в подпункте 2 пункта 2.6 настоящего Административного регламента, представленных не в полном объеме, ответственный исполнитель в течение трех рабочих дней со дня приема вручает лицензиату уведомление о необходимости устранения в течение 30 календарных дней выявленных нарушений или направляет такое уведомление заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении.

В случае если лицензиат указал просьбу о направлении ему в электронной форме информации по вопросам переоформления лицензии и в случае, предусмотренном подпунктом 4 настоящего пункта, уведомление направляется лицензиату в форме электронного документа, подписанного усиленной квалифицированной электронной подписью лицензирующего органа.

Ответственным исполнителем отдела лицензирования и качества медицинской помощи департамента здравоохранения 30-дневный срок исчисляется в календарных днях с даты документального подтверждения получения данного уведомления соискателем лицензии либо документального подтверждения отсутствия факта получения данного уведомления.

12. В случае непредставления лицензиатом в 30-дневный срок, исчисляемый в соответствии с абзацем третьим подпункта 11 настоящего пункта, заявления о переоформлении лицензии, оформленного в соответствии с подпунктом 2 пункта 2.6 настоящего Административного регламента, ответственный исполнитель в течение трех рабочих дней со дня истечения 30-дневного срока, исчисляемого в соответствии с абзацем третьим подпункта 11 настоящего пункта, вручает лицензиату уведомление о возврате заявления с мотивированным обоснованием причин возврата или направляет заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении либо по выбору соискателя лицензии в форме электронного документа, подписанного усиленной квалифицированной электронной подписью лицензирующего органа, способом, обеспечивающим подтверждение доставки такого уведомления и его получения соискателем лицензии.

Ранее представленное заявление о переоформлении лицензии подлежит возврату лицензиату, вручается или направляется заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении лицензиату с уведомлением о возврате.

13. Если лицензиат устранил выявленные нарушения и представил в течение 30 календарных дней исчисляемых в соответствии с абзацем третьим подпункта 11 настоящего пункта в департамент здравоохранения заявление о переоформлении лицензии, оформленное в соответствии с подпунктом 2 пункта 2.6 настоящего Административного регламента, то в течение трех рабочих дней со дня приема ответственный исполнитель информирует лицензиата любым доступным способом, в том числе посредством информационно-коммуникационных технологий, о принятии департаментом здравоохранения к рассмотрению заявления, а также готовит проект приказа о проведении документарной проверки полноты и достоверности сведений, содержащихся в заявлении, и (или) внеплановой выездной проверки.

14. Приказ о проведении документарной проверки полноты и достоверности представленных сведений лицензиатом, согласованный с начальником отдела лицензирования и качества медицинской помощи департамента здравоохранения, осуществляющего лицензирование медицинской деятельности, подписывается директором (заместителем директора) департамента здравоохранения.

15. Ответственный исполнитель в течение 5 рабочих дней со дня приема лицензирующим органом заявления о переоформлении лицензии, оформленного в соответствии с пунктом 2 пункта 2.6 настоящего Административного регламента, осуществляет проверку полноты и достоверности предоставленных сведений с учетом сведений о лицензиате, имеющих в лицензионном деле, с целью определения:

- 1) наличия оснований для переоформления лицензии;
- 2) полноты и достоверности, представленных в заявлении сведений и сопоставляет их с данными, получаемыми департаментом здравоохранения путем межведомственного информационного взаимодействия.

16. По результатам проверки ответственный исполнитель в день окончания проверки составляет акт проверки полноты и достоверности сведений, представленных лицензиатом, а также готовит проект приказа о переоформлении лицензии при наличии оснований для переоформления лицензии либо об отказе в переоформлении лицензии - в случае наличия оснований для отказа в переоформлении лицензии:

а) при наличии в представленных лицензиатом заявления о переоформлении лицензии и (или) прилагаемых к нему документах недостоверной или искаженной информации (под недостоверной или искаженной информацией понимается наличие в содержании представленных документов информации, не соответствующей действительности);

б) установленное в ходе проверки несоответствие лицензиата лицензионным требованиям.

17. Проект приказа, заявление и документы для переоформления лицензии рассматриваются директором (заместителем директора) департамента здравоохранения не позднее 9 рабочих дней с даты регистрации поступившего от лицензиата заявления о переоформлении лицензии, оформленного в соответствии с подпунктом 2 пункта 2.6 настоящего Административного регламента, с целью принятия решения о переоформлении лицензии либо об отказе в переоформлении лицензии.

18. Приказ о переоформлении лицензии подписывается директором (заместителем директора) департамента здравоохранения, запись о переоформлении лицензии и реквизиты приказа о переоформлении лицензии вносятся в реестр лицензий в день регистрации приказа.

19. Приказ департамента здравоохранения о переоформлении лицензии и лицензия должны содержать:

а) наименование лицензирующего органа - Департамент здравоохранения Тюменской области;

б) полное и (в случае если имеется) сокращенное наименование, в том числе фирменное наименование, и организационно-правовую форму юридического лица, адрес его места нахождения, адреса мест осуществления лицензируемого вида деятельности, государственный регистрационный номер записи о создании юридического лица;

в) фамилию, имя и (в случае если имеется) отчество индивидуального предпринимателя, наименование и реквизиты документа, удостоверяющего его личность, адрес его места жительства, адреса мест осуществления лицензируемого вида деятельности, государственный регистрационный номер записи о государственной регистрации индивидуального предпринимателя;

г) идентификационный номер налогоплательщика;

д) лицензируемый вид деятельности - медицинская деятельность - с указанием выполняемых работ, оказываемых услуг, составляющих медицинскую деятельность;

е) номер и дату приказа департамента здравоохранения о переоформлении лицензии.

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

В случае если в заявлении о переоформлении лицензии лицензиат указал на необходимость получения выписки из реестра лицензий в форме электронного документа, департамент здравоохранения одновременно с направлением уведомления о переоформлении лицензии направляет лицензиату выписку из реестра лицензий в форме электронного документа, подписанную усиленной квалифицированной электронной подписью.

Уведомление о переоформлении лицензии и выписка из реестра лицензий подписываются начальником (заместителем начальника) управления департамента здравоохранения, осуществляющего лицензирование медицинской деятельности.

21. В случае подготовки проекта приказа об отказе в переоформлении лицензии ответственному исполнителю необходимо в том числе указать мотивированное обоснование причин отказа со ссылкой на конкретные положения нормативных правовых актов и иных документов, являющихся основанием такого отказа.

22. В течение трех рабочих дней со дня подписания приказа об отказе в переоформлении лицензии ответственный исполнитель направляет лицензиату уведомление об отказе в переоформлении лицензии по его

выбору заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении либо в форме электронного документа, подписанного усиленной квалифицированной электронной подписью. В уведомлении указываются мотивированные обоснования причин отказа со ссылкой на конкретные положения нормативных правовых актов и иных документов, являющихся основанием такого отказа.

23. Уведомление об отказе в переоформлении лицензии подписывается начальником (заместителем начальника) управления департамента здравоохранения, осуществляющего лицензирование медицинской деятельности.

В случае поступления заявления и документов через МФЦ по результатам предоставления государственной услуги департамент здравоохранения не позднее трех рабочих дней со дня принятия решения направляет в МФЦ документы, выдаваемые по результату государственной услуги. Способ и порядок доставки документов регулируется Соглашением с МФЦ.

24. В течение трех рабочих дней со дня приема заявления о переоформлении лицензии, оформленного в соответствии с подпунктом 3 пункта 2.6 настоящего Административного регламента, и в полном объеме прилагаемых к нему документов в соответствии с требованиями, указанными в подпункте 3 пункта 2.6 настоящего Административного регламента, ответственный исполнитель информирует лицензиата любым доступным способом, в том числе посредством информационно-коммуникационных технологий, о принятии департаментом здравоохранения решения о рассмотрении заявления и прилагаемых к нему документов, а также готовит проект приказа о проведении документарной и внеплановой выездной проверок.

25. Приказ о проведении документарной проверки полноты и достоверности представленных сведений и о проведении внеплановой выездной проверки на предмет соответствия лицензиата лицензионным требованиям, согласованный с начальником отдела лицензирования и качества медицинской помощи департамента здравоохранения, осуществляющего лицензирование медицинской деятельности, подписывается директором (заместителем директора) департамента здравоохранения.

26. Ответственный исполнитель не позднее 8 рабочих дней со дня приема лицензирующим органом заявления о переоформлении лицензии, оформленного в соответствии с подпунктом 3 пункта 2.6 настоящего Административного регламента, и прилагаемых к нему документов осуществляет проверку полноты и достоверности представленных сведений с учетом сведений о лицензиате, имеющих в лицензионном деле, с целью определения:

- 1) наличия оснований для переоформления лицензии;
- 2) полноты и достоверности представленных в заявлении и прилагаемых к нему документах сведений, в том числе сведений, полученных департаментом здравоохранения путем межведомственного информационного взаимодействия.

27. Основанием для проведения внеплановой выездной проверки

лицензиата является представлением в департамент здравоохранения заявления о переоформлении лицензии в следующих случаях:

1) в связи с намерением лицензиата осуществлять медицинскую деятельность по адресу места осуществления, не предусмотренному лицензией;

2) в связи с намерением лицензиата выполнять работы (услуги), не предусмотренные лицензией на медицинскую деятельность.

Внеплановая выездная проверка лицензиата проводится без согласования в установленном порядке с органом прокуратуры.

Внеплановая выездная проверка лицензиата проводится в срок, не превышающий 15 рабочих дней с даты подписания соответствующего приказа, и не позднее 23 рабочих дней со дня приема лицензирующим органом заявления о переоформлении лицензии, оформленного в соответствии с подпунктом 3 пункта 2.6 настоящего Административного регламента, и прилагаемых к нему документов.

28. Предметом внеплановой выездной проверки лицензиата являются состояние помещений, зданий, сооружений, технических средств, оборудования, иных объектов, которые предполагается использовать лицензиатом при осуществлении медицинской деятельности, и наличие необходимых для осуществления медицинской деятельности работников в целях оценки соответствия таких объектов и работников лицензионным требованиям, указанным в подпункте 15 пункта 3.2.1 настоящего Административного регламента.

29. По результатам документальной и выездной проверки ответственный исполнитель составляет акт проверки полноты и достоверности сведений, представленных лицензиатом.

30. В течение трех рабочих дней с даты завершения внеплановой выездной проверки лицензиата ответственный исполнитель готовит проект приказа о переоформлении лицензии при наличии оснований для переоформления лицензии либо об отказе в переоформлении лицензии - в случае наличия оснований для отказа в переоформлении лицензии:

а) при наличии в представленных лицензиатом заявления о переоформлении лицензии и (или) прилагаемых к нему документах недостоверной или искаженной информации (под недостоверной или искаженной информацией понимается наличие в содержании представленных документов информации, не соответствующей действительности);

б) установленное в ходе проверки несоответствие лицензиата лицензионным требованиям.

31. Проект приказа, заявление и прилагаемые к нему документы для переоформления лицензии рассматриваются директором (заместителем директора) департамента здравоохранения не позднее 29 рабочих дней с даты регистрации поступивших от лицензиата заявления о переоформлении лицензии, оформленного в соответствии с подпунктом 3 пункта 2.6 настоящего Административного регламента, и в полном объеме прилагаемых документов с целью принятия решения о переоформлении лицензии либо об отказе в переоформлении лицензии.

Приказ департамента здравоохранения о переоформлении лицензии должен содержать данные, предусмотренные подпунктом 19 пункта 3.2.2

настоящего Административного регламента.

32. Уведомление о переоформлении лицензии и выписка из реестра лицензий оформляются и направляются лицензиату в соответствии с подпунктом 20 настоящего пункта.

33. В случае подготовки проекта приказа об отказе в переоформлении лицензии ответственному исполнителю необходимо в том числе указать мотивированное обоснование причин отказа со ссылкой на конкретные положения нормативных правовых актов и иных документов, являющихся основанием такого отказа, или, если причиной отказа является установленное в ходе проверки несоответствие лицензиата лицензионным требованиям, реквизиты акта проверки лицензиата.

34. Уведомление об отказе в переоформлении лицензии подписывается начальником (заместителем начальника) управления департамента здравоохранения, осуществляющего лицензирование медицинской деятельности.

35. В течение трех рабочих дней со дня подписания приказа об отказе в переоформлении лицензии ответственный исполнитель направляет лицензиату уведомление об отказе в переоформлении лицензии по его выбору: заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении либо в форме электронного документа, подписанного усиленной квалифицированной электронной подписью. В уведомлении указываются мотивированные обоснования причин отказа со ссылкой на конкретные положения нормативных правовых актов и иных документов, являющихся основанием такого отказа. Если причиной отказа является установленное в ходе проверки несоответствие лицензиата лицензионным требованиям, указываются реквизиты акта проверки.

В случае поступления заявления и документов через МФЦ по результатам предоставления государственной услуги департамент здравоохранения не позднее трех рабочих дней со дня принятия решения направляет в МФЦ документы, выдаваемые по результату государственной услуги. Способ и порядок доставки документов регулируется Соглашением с МФЦ.

36. По окончании процедуры переоформления лицензии в течение 5 рабочих дней после дня внесения записи о переоформлении лицензии в реестр лицензий ответственный исполнитель в порядке, предусмотренном подпунктами 25-27 пункта 3.2.1 настоящего Административного регламента, формирует лицензионное дело и направляет его в архив.

### **3.2.3. Предоставление выписки из реестра лицензий**

1. Административная процедура «Предоставление выписки из реестра лицензий» осуществляется в связи с поступлением от физического лица, юридического лица или индивидуального предпринимателя заявления, указанного в подпункте 5 пункта 2.6 настоящего Административного регламента.

2. Ответственный исполнитель, назначенный начальником отдела, в течение трех рабочих дней со дня поступления в департамент здравоохранения заявления о предоставлении выписки из реестра лицензий о конкретной лицензии:

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

2) оформляет на бумажном носителе или в форме электронного документа, подписанного усиленной квалифицированной электронной подписью, и направляет (выдает) заявителю выписку из реестра лицензий, либо копию приказа лицензирующего органа о принятом решении, либо справку об отсутствии запрашиваемых сведений, которая выдается в случае отсутствия в реестре лицензий записи о конкретной лицензии или при невозможности определения конкретного лицензиата.

Выписка из реестра лицензий подписывается начальником (заместителем начальника) управления департамента здравоохранения, осуществляющего лицензирование медицинской деятельности.

3. 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 в виде выписки из реестра лицензий, либо справки об отсутствии запрашиваемых сведений (по форме согласно приложению № 9 к настоящему Административному регламенту), которая выдается в случае отсутствия в реестре лицензий сведений о лицензиях или при невозможности определения конкретного лицензиата.

#### **3.2.4. Прекращение действия лицензии по заявлению лицензиата**

1. Административная процедура "Прекращение действия лицензии по заявлению лицензиата" осуществляется в связи с поступлением в департамент здравоохранения от лицензиата заявления о прекращении медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра "Сколково") в соответствии с подпунктом 4 пункта 2.6 настоящего Административного регламента.

2. Не позднее чем за 15 календарных дней до дня фактического прекращения медицинской деятельности лицензиат, имеющий намерение прекратить медицинскую деятельность, обязан представить или направить в департамент здравоохранения заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении заявление о прекращении медицинской деятельности.

Лицензиат вправе направить в департамент здравоохранения в форме электронного документа, подписанного электронной подписью, заявление о прекращении медицинской деятельности либо подать заявление о прекращении медицинской деятельности в МФЦ.

3. Ответственный исполнитель, назначенный начальником отдела, не позднее 5 рабочих дней со дня поступления в департамент здравоохранения надлежащим образом оформленного заявления осуществляет:

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

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

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

5. 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 и в течение трех рабочих дней после дня внесения записи о прекращении действия лицензии в реестр лицензий лицензиату направляется уведомление по его выбору: в форме электронного документа, подписанного усиленной квалифицированной электронной подписью или заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении. Уведомление подписывается начальником (заместителем начальника) управления департамента здравоохранения, осуществляющего лицензирование медицинской деятельности.

В случае поступления заявления о прекращении лицензируемого вида деятельности через МФЦ по результатам предоставления государственной услуги департамент здравоохранения не позднее трех рабочих дней со дня принятия решения направляет в МФЦ документы, выдаваемые по результату государственной услуги. Способ и порядок доставки документов регулируется соглашением с МФЦ.

6. Документы, связанные с прекращением лицензии, приобщаются к лицензионному делу и хранятся в делах департамента здравоохранения.

### **3.2.5. Ведение единого реестра лицензий**

1. Административная процедура "Ведение единого реестра лицензий" осуществляется в связи с выполнением административных процедур: "Рассмотрение заявления, документов о предоставлении лицензии и принятие решения о предоставлении (об отказе в предоставлении) лицензии", "Рассмотрение заявления, документов о переоформлении лицензии и принятие решения о переоформлении (об отказе в переоформлении) лицензии", "Прекращение действия лицензии по заявлению лицензиата" настоящего Административного регламента.

2. По результатам предоставления государственной услуги ответственный исполнитель департамента здравоохранения вносит в региональный сегмент единого реестра лицензий сведения, предусмотренные приложением к приказу Минздрава России от 19.11.2020 № 1234н "Об утверждении Порядка ведения единого реестра лицензий, в том числе лицензий, предоставленных органами государственной власти субъектов Российской Федерации в соответствии с переданным полномочием по лицензированию отдельных видов деятельности".

3. Контроль ведения регионального сегмента единого реестра лицензий осуществляет начальник отдела лицензирования и качества медицинской помощи управления лицензирования, лекарственного обеспечения и информатизации здравоохранения департамента здравоохранения, осуществляющего лицензирование медицинской деятельности.

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

1. В случае выявления заявителем в полученных документах, в реестре лицензий опечаток и (или) ошибок заявитель представляет в департамент здравоохранения заявление об исправлении таких опечаток и (или) ошибок (по форме согласно приложению № 10 к настоящему Административному регламенту).

2. Ответственный исполнитель департамента здравоохранения в срок, не превышающий одного рабочего дня со дня поступления соответствующего заявления, проводит проверку указанных в заявлении сведений.

3. В случае выявления допущенных опечаток и (или) ошибок в выданных в результате предоставления государственной услуги документах, в реестре лицензий ответственный исполнитель департамента здравоохранения осуществляет исправление таких опечаток и (или) ошибок в срок, не превышающий трех рабочих дней со дня поступления соответствующего заявления.

#### **IV. Формы контроля за исполнением Административного регламента**

1. Должностные лица департамента здравоохранения, участвующие в предоставлении государственной услуги, несут персональную ответственность за полноту и качество исполнения государственной услуги, за соблюдение и исполнение положений настоящего Административного регламента и иных нормативных правовых актов, устанавливающих требования к исполнению государственной услуги.

Контроль за исполнением должностными лицами служебных обязанностей осуществляют директор департамента, заместитель директора департамента здравоохранения.

Проверка полноты и качества предоставления государственной услуги осуществляется также опросом получателей услуги в месте предоставления государственной услуги путем заполнения гражданами и организациями карты качества предоставления государственной услуги.

В департаменте здравоохранения ведется учет случаев ненадлежащего исполнения должностными лицами служебных обязанностей, проводятся соответствующие служебные расследования и принимаются в соответствии с законодательством Российской Федерации меры в отношении таких должностных лиц.

2. Контроль за полнотой и качеством реализации департаментом здравоохранения переданных полномочий по лицензированию осуществляется Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения в порядке и сроки, установленные приказом Минздравсоцразвития РФ от 12.08.2008 № 418н "Об утверждении Порядка организации работы по контролю и надзору за полнотой и качеством осуществления органами государственной власти субъектов Российской Федерации переданных полномочий Российской Федерации в сфере здравоохранения".

Плановые проверки департамента здравоохранения проводятся в соответствии с планами Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения.

**V. Досудебный (внесудебный) порядок обжалования решений и действий (бездействия) департамента здравоохранения, предоставляющего государственную услугу, многофункционального центра предоставления государственных и муниципальных услуг, организаций, указанных в части 1.1 статьи 16 Федерального закона от 27.07.2010 № 210-ФЗ "Об организации предоставления государственных и муниципальных услуг", а также их должностных лиц, государственных служащих, работников**

1. Заинтересованные лица вправе обжаловать действия (бездействия) и (или) решения, принятые (осуществленные) в ходе предоставления государственной услуги в досудебном (внесудебном) порядке, в следующих случаях:

1) нарушение срока регистрации запроса заявителя о предоставлении государственной услуги;

2) нарушение срока предоставления государственной услуги;

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

4) отказ в приеме документов, предоставление которых предусмотрено нормативными правовыми актами Российской Федерации, нормативными правовыми актами Тюменской области и настоящим Административным регламентом для предоставления государственной услуги у заявителя;

5) отказ в предоставлении государственной услуги, если основания отказа не предусмотрены действующим законодательством и настоящим Административным регламентом;

6) затребование с заявителя при предоставлении государственной услуги платы, не предусмотренной нормативными правовыми актами Российской Федерации, нормативными правовыми актами Тюменской области и настоящим Административным регламентом;

7) отказ органа, предоставляющего государственную услугу, должностного лица органа, предоставляющего государственную услугу, в исправлении допущенных ими опечаток и ошибок в выданных в результате предоставления государственной услуги документах либо нарушение установленного срока таких исправлений;

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

9) приостановление предоставления государственной услуги, если основания приостановления не предусмотрены федеральными законами и принятыми в соответствии с ними иными нормативными правовыми актами Российской Федерации, законами и иными нормативными правовыми актами Тюменской области;

10) требование у заявителя при предоставлении государственной услуги документов или информации, отсутствие и (или) недостоверность которых не указывались при первоначальном отказе в приеме документов, необходимых для предоставления государственной услуги, либо в предоставлении государственной услуги, за исключением случаев, предусмотренных пунктом 4 части 1 статьи 7 Федерального закона от 27.07.2010 № 210-ФЗ "Об организации предоставления государственных и муниципальных услуг".

2. В случае обжалования действий (бездействия) и (или) решений, принятых (осуществленных) в ходе предоставления государственной услуги должностным лицом или руководителем департамента здравоохранения, жалоба подается на имя директора департамента здравоохранения.

Жалоба на нарушение порядка предоставления государственной или муниципальной услуги работником МФЦ подается руководителю МФЦ.

Жалоба на решения и действия (бездействие) руководителя МФЦ подается заместителю Губернатора Тюменской области, начальнику Главного правового управления Правительства Тюменской области.

3. Информирование заявителей о порядке подачи и рассмотрения жалобы осуществляется посредством размещения информации в федеральной государственной информационной системе "Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций)", на Портале услуг Тюменской области и Официальном портале органов государственной власти Тюменской области.

4. Перечень нормативных правовых актов, регулирующих порядок досудебного (внесудебного) обжалования решений и действий (бездействия) департамента здравоохранения, а также его должностных лиц, государственных служащих, работников:

Федеральный закон от 27.07.2010 № 210-ФЗ "Об организации предоставления государственных и муниципальных услуг" ("Российская газета", № 168, 30.07.2010, "Собрание законодательства РФ", 02.08.2010, № 31, ст. 4179);

постановление Правительства Тюменской области от 07.03.2012 № 68-п "О порядке подачи и рассмотрения жалоб на нарушение порядка предоставления государственных услуг исполнительными органами государственной власти Тюменской области, МФЦ (его филиалами), должностными лицами, государственными служащими исполнительных органов государственной власти Тюменской области, предоставляющих государственные услуги, и работниками МФЦ" (Официальный портал органов государственной власти Тюменской области <https://admtyumenu.ru>, 22.08.2013, "Тюменская область сегодня", № 150, 23.08.2013).

5. Информация, указанная в данном разделе, подлежит обязательному размещению в электронном региональном реестре государственных услуг в соответствии с постановлением Правительства Тюменской области от 30.05.2011 № 173-п "О порядке формирования и ведения электронных региональных реестров государственных и муниципальных услуг (функций) Тюменской области".

Регистрационный номер \_\_\_\_\_  
(заполняется лицензирующим органом)

Штамп учреждения

В Департамент здравоохранения  
Тюменской области

## ЗАЯВЛЕНИЕ

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

1.	Организационно-правовая форма и полное наименование юридического лица Фамилия, имя и (в случае если имеется) отчество, данные документа, удостоверяющего личность индивидуального предпринимателя	
2.	Сокращенное наименование (в случае если имеется)	
3.	Фирменное наименование (в случае если имеется)	
4.	Наименование иностранного юридического лица, наименование филиала иностранного юридического лица, аккредитованного в соответствии с Федеральным законом от 09.07.1999 № 160-ФЗ, № записи аккредитации, дата аккредитации, код причины постановки на учет (КПП)	
5.	Адрес места нахождения юридического лица (филиала иностранного юридического лица) Адрес места жительства индивидуального предпринимателя (с указанием почтового индекса)	
6.	Адреса мест осуществления деятельности (с указанием почтового индекса)	
7.	Государственный регистрационный номер записи о создании юридического лица, о государственной регистрации индивидуального предпринимателя (ОГРН)	
8.	Данные документа, подтверждающего факт внесения сведений о юридическом лице в Единый государственный реестр юридических лиц или индивидуальном предпринимателе в Единый государственный реестр индивидуальных предпринимателей	Выдан _____ (орган, выдавший документ) Дата _____ выдачи Бланк: серия _____ N _____
9.	Идентификационный номер налогоплательщика (ИНН)	
10.	Данные документа о постановке соискателя лицензии на учет в налоговом органе	Выдан _____ (орган, выдавший документ) Дата _____ выдачи

		Бланк: серия _____ N _____
11.	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 недвижимости	Наименование _____ органа (организации), _____ выдавшего документ _____ Дата _____ Номер _____
12.	Сведения о наличии выданного в установленном порядке санитарно-эпидемиологического заключения о соответствии санитарным правилам зданий, строений, сооружений и (или) помещений, необходимых для выполнения соискателем лицензии заявленных работ (услуг)	Наименование _____ органа (организации), _____ выдавшего документ _____ Дата _____ Номер _____
13.	Сведения о государственной регистрации медицинских изделий (оборудования, аппаратов, приборов, инструментов), необходимых для выполнения соискателем лицензии заявленных работ (услуг)	Наименование _____ органа, _____ выдавшего регистрационное удостоверение _____ Наименование _____ медицинского изделия _____ Номер, дата регистрационного удостоверения _____ медицинского изделия _____
14.	Контактный телефон и официальный адрес электронной почты соискателя лицензии	_____ (контактный телефон) _____ (адрес электронной почты)
15.	Информирование по вопросам лицензирования (при необходимости)	_____ (контактный телефон) _____ адрес электронной почты) +
16.	Форма получения уведомления о предоставлении лицензии на осуществление медицинской деятельности	<*> На бумажном носителе направить заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении <*> В форме электронного документа <*> В МФЦ
17.	Необходимость получения выписки из реестра лицензий	<*> Не требуется <*> На бумажном носителе направить заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении <*> В форме электронного документа <*> В МФЦ

в лице \_\_\_\_\_,  
(Ф. И. О., должность руководителя юридического лица или  
индивидуального предпринимателя, или иного лица, имеющего право  
действовать от имени юридического лица  
(индивидуального предпринимателя)  
действующего на основании \_\_\_\_\_,

(документ, подтверждающий полномочия  
(устав, доверенность и др.)

просит предоставить лицензию на медицинскую деятельность (за исключением  
указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями,  
входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного  
центра "Сколково") при осуществлении работ (услуг) согласно приложению к  
настоящему заявлению.

Руководитель юридического лица/индивидуальный предприниматель  
(уполномоченный представитель) \_\_\_\_\_

(Ф. И. О., подпись)

" \_\_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 201\_г.  
М. П. (при наличии печати)

<\*> Нужно указать

**Приложение к заявлению  
(для юридического лица или индивидуального  
предпринимателя) о предоставлении лицензии  
на медицинскую деятельность (за исключением  
указанной деятельности, осуществляемой  
медицинскими организациями, входящими  
в частную систему здравоохранения, на  
территории инновационного центра "Сколково")**

В Департамент здравоохранения  
Тюменской области

Перечень  
заявляемых работ (услуг) для осуществления медицинской  
деятельности (за исключением указанной деятельности,  
осуществляемой медицинскими организациями, входящими  
в частную систему здравоохранения, на территории  
инновационного центра "Сколково")

\_\_\_\_\_  
(наименование соискателя лицензии)

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

Руководитель юридического лица/индивидуальный предприниматель  
(уполномоченный представитель) \_\_\_\_\_

(Ф. И. О., подпись)

"\_\_" \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

М. П. (при наличии печати)

Регистрационный номер \_\_\_\_\_  
(заполняет лицензирующий орган)

## Опись документов

Настоящим удостоверяется, что \_\_\_\_\_  
(наименование соискателя лицензии)  
(Ф. И. О. для индивидуального предпринимателя)  
в лице руководителя (представителя) соискателя лицензии \_\_\_\_\_  
предоставил, а  
лицензирующий орган Департамент здравоохранения Тюменской области принял  
от соискателя лицензии "\_\_\_\_\_" \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. за N \_\_\_\_\_  
нижеследующие документы для предоставления лицензии на медицинскую  
деятельность (за исключением указанной деятельности, осуществляемой  
медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную  
систему здравоохранения, на территории инновационного центра "Сколково")

N п/п	Наименование документа	Кол-во листов
1.	Заявление о предоставлении лицензии на медицинскую деятельность (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра "Сколково") с указанием заявляемых работ (услуг)	
2.	Копии документов, подтверждающих наличие у соискателя лицензии принадлежащих ему на праве собственности или на ином законном основании зданий, строений, сооружений и (или) помещений, необходимых для выполнения заявленных работ (услуг), права на которые не зарегистрированы в Едином государственном реестре недвижимости (в случае, если такие права зарегистрированы в указанном реестре, - сведения об этих зданиях, строениях, сооружениях и (или) помещениях)	
3.	Копии документов, подтверждающих наличие у соискателя лицензии принадлежащих ему на праве собственности или на ином законном основании медицинских изделий (оборудования, аппаратов, приборов, инструментов), необходимых для выполнения заявленных работ (услуг)	
4.	Копии документов, подтверждающих наличие у руководителя медицинской организации, заместителей руководителя медицинской организации, ответственных за осуществление медицинской деятельности, руководителя структурного подразделения медицинской организации или иной организации, ответственного за осуществление медицинской деятельности, индивидуального предпринимателя соответствующего профессионального образования, сертификатов, стажа работы по специальности	
5.	Копии документов, подтверждающих наличие у работников, заключивших с соискателем лицензии трудовые договоры, соответствующего профессионального образования и сертификата специалиста (для специалистов с медицинским образованием)	
6.	Копии документов, подтверждающих наличие у работников, заключивших с соискателем лицензии трудовые договоры, осуществляющих техническое обслуживание медицинских изделий (оборудования, аппаратов, приборов, инструментов),	

	соответствующего профессионального образования и (или) квалификации, либо копия договора с организацией, имеющей лицензию на осуществление соответствующей деятельности	
7.	Доверенность на лицо, представляющее документы на лицензирование	

Документы сдал  
соискатель лицензии (уполномоченный  
представитель)

Документы принял  
должностное лицо лицензирующего  
органа:

\_\_\_\_\_

(ФИО, должность, подпись)

\_\_\_\_\_

(ФИО, должность)

\_\_\_\_\_

(реквизиты доверенности)

\_\_\_\_\_

(подпись)

М. П. заявителя (при наличии печати)

М. П. лицензирующего органа

Регистрационный номер \_\_\_\_\_  
(заполняется лицензирующим органом)

Штамп учреждения

В Департамент здравоохранения  
Тюменской области

## ЗАЯВЛЕНИЕ

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

(N лицензии, наименование лицензирующего органа, срок действия)

в связи со следующим (нужное подчеркнуть):

- реорганизация юридического лица в форме преобразования;
- реорганизация юридического лица в форме слияния;
- изменение наименования юридического лица;
- изменение адреса места нахождения юридического лица;
- изменение адресов мест осуществления юридическим лицом или индивидуальным предпринимателем медицинской деятельности;
- изменение места жительства, имени, фамилии и (в случае, если имеется) отчества индивидуального предпринимателя;
- изменением наименования лицензируемого вида деятельности, переоформление лицензии, не содержащей перечней работ, услуг, которые оказываются в составе медицинской деятельности;
- изменением в соответствии с нормативным правовым актом Российской Федерации наименования лицензируемого вида деятельности, перечней работ, услуг, которые выполняются, оказываются в составе конкретных видов деятельности, если необходимость переоформления лицензии определена этим нормативным правовым актом;
- изменение реквизитов документа, удостоверяющего личность индивидуального предпринимателя;
- прекращением деятельности по одному или нескольким адресам мест осуществления медицинской деятельности, предусмотренных лицензией на осуществление медицинской деятельности;
- намерением лицензиата внести изменения в предусмотренный лицензией перечень выполняемых работ, оказываемых услуг, составляющих лицензируемый вид деятельности, в части прекращения выполнения работ, оказания услуг.

	Сведения о заявителе	Сведения о лицензиате	Новые сведения о лицензиате (сведения о правопреемнике)
1	Организационно-правовая форма и полное наименование юридического лица Фамилия, имя и (в случае если имеется) отчество; данные документа, удостоверяющего личность индивидуального предпринимателя		
2	Сокращенное наименование (в случае если имеется)		
3	Фирменное наименование (в случае если имеется)		
4.	Наименование иностранного		



	учредительные документы юридического лица (ГРН)		
12	Данные документа, подтверждающего факт внесения изменений в Единый государственный реестр юридических лиц, или индивидуальном предпринимателе в Единый государственный реестр индивидуальных предпринимателей	Выдан _____ (орган, выдавший документ) Дата выдачи _____ Бланк: серия _____ N _____	Выдан _____ (орган, выдавший документ) Дата выдачи _____ Бланк: серия _____ N _____
13	Наименование лицензируемого вида деятельности (заполняется при его изменении в соответствии с нормативным правовым актом Российской Федерации)		
14	Изменение перечня работ (услуг) (заполняется при его изменении в соответствии с нормативным правовым актом Российской Федерации)		
15	<*> в связи с прекращением деятельности по одному или нескольким адресам мест осуществления медицинской деятельности, предусмотренным лицензией на осуществление медицинской деятельности <*> в связи с намерением лицензиата внести изменения в предусмотренным лицензией перечень выполняемых работ, оказываемых услуг, составляющих лицензируемый вид деятельности, в части прекращения выполнения работ, оказания услуг		
15.1	Адреса мест осуществления медицинской деятельности, по которым лицензиат прекращает медицинскую деятельность		
15.2	Дата фактического прекращения деятельности по одному адресу или нескольким адресам мест осуществления медицинской деятельности, предусмотренным лицензией на осуществление медицинской деятельности		
15.3	Сведения о работах, услугах, составляющих медицинскую деятельность, выполнение, оказание которых лицензиатом прекращается	Приложение к заявлению о переоформлении	о
15.4	Дата фактического прекращения работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность, которые лицензиат прекращает выполнять		
16	Контактный телефон и официальный адрес электронной почты лицензиата	_____ (контактный телефон) _____ (адрес электронной почты)	
17	Информирование по вопросам лицензирования (при необходимости)	_____ (контактный телефон) _____ Адрес электронной почты:	
18	Форма получения уведомления о <*> На бумажном носителе направить		

	предоставлении лицензии на осуществление медицинской деятельности	заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении <*> В форме электронного документа <*> В МФЦ
19	Необходимость получения выписки из реестра лицензий	<*> Не требуется <*> На бумажном носителе направить заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении <*> В форме электронного документа <*> В МФЦ

В лице \_\_\_\_\_,

(Ф. И. О., должность руководителя юридического лица или индивидуального предпринимателя, или иного лица, имеющего право действовать от имени юридического лица (индивидуального предпринимателя)

действующего на основании \_\_\_\_\_,

(документ, подтверждающий полномочия, (устав, доверенность и др.)

просит переоформить лицензию на медицинскую деятельность (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра "Сколково").

Руководитель юридического лица/индивидуальный предприниматель  
(уполномоченный представитель) \_\_\_\_\_

(Ф. И. О., подпись)

" \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

М. П. (при наличии печати)

<\*> нужное указать

**Приложение к заявлению  
(для юридического лица или индивидуального  
предпринимателя) о переоформлении лицензии  
на медицинскую деятельность (за исключением  
указанной деятельности, осуществляемой  
медицинскими организациями, входящими  
в частную систему здравоохранения, на  
территории инновационного центра "Сколково")**

В Департамент здравоохранения  
Тюменской области

Сведения о работах, услугах, составляющих медицинскую деятельность,  
выполнение, оказание которых лицензиатом прекращается

\_\_\_\_\_  
(наименование лицензиата)

№ п/п	Адрес места осуществления медицинской деятельности	Перечень прекращаемых работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность

Руководитель юридического лица/индивидуальный предприниматель  
(уполномоченный представитель) \_\_\_\_\_

(Ф. И. О., подпись)

" \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 20 \_\_ г.

М. П. (при наличии печати)

Регистрационный номер \_\_\_\_\_  
(заполняет лицензирующий орган)

## Опись документов

Настоящим удостоверяется, что \_\_\_\_\_  
(наименование лицензиата,  
(Ф. И. О. для индивидуального предпринимателя)

в лице руководителя (представителя) лицензиата \_\_\_\_\_  
представил, а лицензирующий орган Департамент здравоохранения Тюменской области принял от лицензиата "\_\_\_\_\_" \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. за N \_\_\_\_\_ нижеследующие документы для переоформления лицензии на медицинскую деятельность (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра "Сколково")

N п/п	Наименование документа	Кол-во листов	Дополни- тельно представ- лено
1	Заявление о переоформлении лицензии на медицинскую деятельность		
2	Доверенность на лицо, представляющее документы в лицензирующий орган		
Документы сдал лицензиат (уполномоченный представитель лицензиата)  _____ (ФИО, должность, подпись)  _____ (реквизиты доверенности)  М. П. заявителя (при наличии печати)		Документы принял должностное лицо лицензирующего органа:  _____ (ФИО, должность)  _____ (подпись)  М. П. лицензирующего органа	

Регистрационный номер \_\_\_\_\_  
(заполняется лицензирующим органом)

Штамп учреждения

В Департамент здравоохранения  
Тюменской области

ЗАЯВЛЕНИЕ

о переоформлении лицензии на медицинскую деятельность  
(за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими  
организациями, входящими в частную систему здравоохранения,  
на территории инновационного центра "Сколково")

в связи с (нужное подчеркнуть):

- намерением оказания услуг, выполнения работ, не включенных в перечень работ (услуг) действующей лицензии на медицинскую деятельность;
- намерением осуществлять медицинскую деятельность по адресу (адресам), не указанному (указанным) в действующей лицензии на медицинскую деятельность;

1.	Организационно-правовая форма и полное наименование юридического лица Фамилия, имя и (в случае, если имеется) отчество, данные документа, удостоверяющего личность индивидуального предпринимателя	
2.	Сокращенное наименование (в случае если имеется)	
3.	Фирменное наименование (в случае если имеется)	
4.	Наименование иностранного юридического лица, наименование филиала иностранного юридического лица, аккредитованного в соответствии с Федеральным законом от 09.07.1999 № 160-ФЗ, № записи аккредитации, дата аккредитации, код причины постановки на учет (КПП)	
5.	Адрес места нахождения юридического лица (филиала иностранного юридического лица) Адрес места жительства индивидуального предпринимателя (с указанием почтового индекса)	
6.	Государственный регистрационный номер записи о создании юридического лица ОГРН	
7.	Данные документа, подтверждающего факт внесения сведений о юридическом лице в единый государственный реестр юридических лиц;	<p>_____ (наименование документа) Выдан</p> <p>_____ (наименование органа, выдавшего документ) Дата</p> <p>_____ (дата выдачи документа)</p>

		(дата государственной регистрации)
8.	Идентификационный номер налогоплательщика ИНН	
9.	Данные документа о постановке соискателя лицензии на учет в налоговом органе	(наименование документа) Выдан _____ (наименование органа, выдавшего документ) Дата _____ (дата выдачи документа) _____ (дата государственной регистрации)
10	Сведения о новых адресах мест осуществления медицинской деятельности	Приложение к заявлению о переоформлении лицензии на осуществление медицинской деятельности
11.	Сведения о новых работах, услугах, не указанных в лицензии	Приложение к заявлению о переоформлении лицензии на осуществление медицинской деятельности
12.	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 недвижимости	Наименование органа (организации), выдавшего документ _____ Дата _____ Номер _____
13.	Сведения о наличии выданного в установленном порядке санитарно-эпидемиологического заключения о соответствии санитарным правилам зданий, строений, сооружений и (или) помещений, необходимых для выполнения соискателем лицензии заявленных работ (услуг)	Наименование органа (организации), выдавшего документ _____ Дата _____ Номер _____
14.	Сведения о государственной регистрации медицинских изделий (оборудования, аппаратов, приборов, инструментов), необходимых для выполнения соискателем лицензии заявленных работ (услуг)	Наименование органа, выдавшего регистрационное удостоверение _____ Наименование медицинского изделия _____ Номер, дата регистрационного удостоверения медицинского изделия _____
15.	Контактный телефон и официальный адрес электронной почты	_____ (контактный телефон) _____ (адрес электронной почты)
16.	Информирование по вопросам лицензирования (при необходимости)	Адрес электронной почты:

17.	Форма получения уведомления о предоставлении лицензии на осуществление медицинской деятельности	<*> На бумажном носителе направить заказным почтовым отправление с уведомлением о вручении <*> В форме электронного документа <*> В МФЦ
18.	Необходимость получения выписки из реестра лицензий	<*> Не требуется <*> На бумажном носителе направить заказным почтовым отправление с уведомлением о вручении <*> В форме электронного документа <*> В МФЦ

в лице \_\_\_\_\_,

(Ф. И. О., должность руководителя юридического лица или индивидуального предпринимателя, или иного лица, имеющего право действовать от имени юридического лица (индивидуального предпринимателя)

действующего на основании \_\_\_\_\_,

(документ, подтверждающий полномочия  
(устав, доверенность и др.)

просит предоставить лицензию на медицинскую деятельность (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра "Сколково") при осуществлении работ (услуг) согласно приложению к настоящему заявлению.

Руководитель юридического лица/индивидуальный предприниматель  
(уполномоченный представитель) \_\_\_\_\_

(Ф. И. О., подпись)

" \_\_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 201\_\_ г.  
М.П. (при наличии печати)

**Приложение к заявлению  
(для юридического лица или  
индивидуального предпринимателя)  
о переоформлении лицензии  
на медицинскую деятельность  
(за исключением указанной деятельности,  
осуществляемой медицинскими  
организациями, входящими в частную  
систему здравоохранения,  
на территории инновационного  
центра "Сколково")**

В Департамент здравоохранения  
Тюменской области

<\*>Сведения о новых работах, услугах, не указанных в лицензии

(наименование лицензиата)

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

<\*>Сведения о новых адресах мест осуществления медицинской деятельности

(наименование лицензиата)

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

Руководитель юридического лица/индивидуальный предприниматель  
(уполномоченный представитель)

(Ф. И. О., подпись)

" \_\_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.  
М. П. (при наличии печати)

<\*> нужное указать

Регистрационный номер \_\_\_\_\_  
(заполняет лицензирующий орган)

## Опись документов

Настоящим удостоверяется, что \_\_\_\_\_  
(наименование юридического лица,  
Ф.И.О. для индивидуального предпринимателя)  
в лице руководителя (представителя) лицензиата \_\_\_\_\_  
представил, а лицензирующий орган Департамент здравоохранения Тюменской  
области принял от лицензиата "\_\_\_\_\_" \_\_\_\_\_ 20\_ г. за N \_\_\_\_\_  
нижеследующие документы для переоформления лицензии на медицинскую  
деятельность (за исключением указанной деятельности, осуществляемой  
медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную  
систему здравоохранения, на территории инновационного центра "Сколково")

№ п/п	Наименование документа	Кол-во листов
1	Заявление о переоформлении лицензии на медицинскую деятельность (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра "Сколково" с указанием заявляемых работ (услуг).	
2	Копии документов, подтверждающих наличие у лицензиата принадлежащих ему на праве собственности или на ином законном основании зданий, строений, сооружений и (или) помещений, необходимых для выполнения заявленных работ (услуг), права на которые не зарегистрированы в Едином государственном реестре недвижимости (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)	
4	Копии документов, подтверждающих наличие у работников, заключивших с лицензиатом трудовые договоры, соответствующего профессионального образования и сертификата специалиста (для специалистов с медицинским образованием)	
5	Копии документов, подтверждающих наличие у работников, заключивших с лицензиатом трудовые договоры, осуществляющих техническое обслуживание медицинских изделий (оборудования, аппаратов, приборов, инструментов), соответствующего профессионального образования и (или) квалификации, либо копия договора с организацией, имеющей лицензию на осуществление соответствующей деятельности	
6	Доверенность на лицо, представляющее документы на лицензирование	

Документы сдал лицenziат (уполномоченный представитель лицензиата) _____	Документы принял должностное лицо лицензирующего органа: _____
---	---

(ФИО, должность, подпись)	(ФИО, должность)
(реквизиты доверенности)	(подпись)
М. П. заявителя (при наличии печати)	М. П. лицензирующего органа

Регистрационный номер \_\_\_\_\_  
(заполняется лицензирующим органом)В Департамент здравоохранения  
Тюменской областиЗаявление  
о представлении выписки из реестра лицензий

1.	Наименование юридического лица (Фамилия, имя, отчество индивидуального предпринимателя, наименование иностранного юридического лица, наименование филиала иностранного юридического лица, аккредитованного в соответствии с Федеральным законом от 09.07.1999 № 160-ФЗ, (№ записи, дата аккредитации, код причины постановки на учет КПП))	
2.	Адрес места нахождения юридического лица (адрес места жительства индивидуального предпринимателя, (филиала иностранного юридического лица))	
3.	Адрес места осуществления деятельности	
4.	Государственный регистрационный номер записи о создании юридического лица/Государственный регистрационный номер записи о регистрации индивидуального предпринимателя	
5.	Индивидуальный номер налогоплательщика	
6.	Форма получения выписки из реестра лицензий	<*> На бумажном носителе лично <*> На бумажном носителе направить заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении <*> В форме электронного документа <*> В МФЦ

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. уполномоченного представителя юридического лица, индивидуального предпринимателя)

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

\_\_\_\_\_  
(подпись)

&lt;\*&gt; Нужно указать

Регистрационный номер \_\_\_\_\_  
(заполняется лицензирующим органом)

Штамп учреждения

В Департамент здравоохранения  
Тюменской области**Заявление**о прекращении медицинской деятельности  
(№ лицензии, наименование лицензирующего органа, срок действия)

1.	Организационно-правовая форма и полное наименование юридического лица	
2.	Сокращенное наименование (в случае, если имеется)	
3.	Фирменное наименование (в случае, если имеется)	
4.	Адрес места нахождения юридического лица/Адрес регистрации по месту жительства индивидуального предпринимателя	
5.	Государственный регистрационный номер записи о создании юридического лица/о государственной регистрации индивидуального предпринимателя (ОГРН)	
6.	Идентификационный номер налогоплательщика (ИНН)	
7.	Дата фактического прекращения деятельности	
8.	Номер телефона, адрес электронной почты (в случае, если имеется)	
9.	Форма получения юридическим лицом, индивидуальным предпринимателем уведомления о решении лицензирующего органа	<*> На бумажном носителе лично <*> На бумажном носителе направить заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении <*> В форме электронного документа <*> В МФЦ

&lt;\*&gt; Нужно указать

\_\_\_\_\_  
(Ф. И. О., должность руководителя юридического лица или индивидуального предпринимателя, или иного лица, имеющего право действовать от имени юридического лица (индивидуального предпринимателя))

" \_\_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ г

\_\_\_\_\_  
(Подпись)

М.П.

Справка

об отсутствии запрашиваемых сведений о конкретной лицензии на осуществление медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра "Сколково")\* в едином реестре лицензий

Департамент здравоохранения Тюменской области сообщает

---

(указать заявителя)

об отсутствии запрашиваемых сведений о конкретной лицензии на осуществление медицинской деятельности в связи с (нужное указать):

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

Директор Департамента \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (Ф.И.О.)

(подпись)

Исполнитель \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (Ф.И.О., телефон)

Регистрационный номер: \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_  
(заполняется лицензирующим органом)

В Департамент здравоохранения  
Тюменской области

ЗАЯВЛЕНИЕ

об исправлении допущенных опечаток и ошибок в выданных  
в результате предоставления государственной услуги  
документах <\*>

Наименование лицензиата \_\_\_\_\_  
Адрес места нахождения юридического лица \_\_\_\_\_  
Адрес места жительства индивидуального предпринимателя \_\_\_\_\_  
ИНН \_\_\_\_\_  
ОГРН \_\_\_\_\_  
Адрес электронной почты \_\_\_\_\_

Прошу исправить в лицензии N \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_ на осуществление  
медицинской деятельности, выданной \_\_\_\_\_,  
(наименование лицензирующего органа)  
следующие опечатки и (или) ошибки:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Ф. И. О., должность руководителя юридического лица или  
индивидуального предпринимателя, или иного лица, имеющего право  
действовать от имени юридического лица (индивидуального предпринимателя)

"\_\_" \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

-----  
<\*> К заявлению прилагаются документы, опечатки и (или) ошибки в  
которых подлежат исправлению.