



**ПРАВИТЕЛЬСТВО САНКТ-ПЕТЕРБУРГА
КОМИТЕТ ПО ЗДРАВООХРАНЕНИЮ**

РАСПОРЯЖЕНИЕ

«18» 01 2021 года

№ 12-р

«Об утверждении форм документов, используемых
Комитетом по здравоохранению при лицензировании
медицинской деятельности»

В соответствии с пунктом 3 части 2 статьи 5 Федерального закона от 04.05.2011 № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности», статьей 9 Федерального закона от 27.12.2019 № 478-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации в части внедрения реестровой модели предоставления государственных услуг по лицензированию отдельных видов деятельности», Положением о Комитете по здравоохранению, утвержденным постановлением Правительства Санкт-Петербурга от 27.12.2013 № 1070:

1. Утвердить формы документов, используемых Комитетом по здравоохранению при лицензировании медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково») (далее – медицинская деятельность):

1.1. Уведомление о возврате заявления о предоставлении лицензии на осуществление медицинской деятельности и прилагаемых к нему документов, согласно приложению № 1;

1.2. Уведомление о возврате заявления о переоформлении лицензии на осуществление медицинской деятельности и прилагаемых к нему документов, согласно приложению № 2;

1.3. Уведомление о предоставлении лицензии на осуществление медицинской деятельности согласно приложению № 3;

1.4. Уведомление о переоформлении лицензии на осуществление медицинской деятельности согласно приложению № 4;

1.5. Заявление о предоставлении сведений из реестра лицензий на осуществление медицинской деятельности, согласно приложению № 5;

1.6. Заявление об исправлении допущенных опечаток и ошибок в выданных в результате предоставления государственной услуги документах согласно приложению № 6.

2. Контроль за выполнением распоряжения возложить на заместителя председателя Комитета по здравоохранению Гранатович О.В.

Председатель Комитета

Д.Г. Лисовец

Приложение № 1
к распоряжению Комитета
по здравоохранению
от 17.01.2012 № 12-р

Форма

Руководителю _____
(Наименование соискателя лицензии)
Адрес _____

Уведомление

о возврате заявления о предоставлении лицензии на осуществление медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково») и прилагаемых к нему документов

Комитет по здравоохранению в соответствии с частью 9 статьи 13 Федерального закона от 04.05.2011 № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности» (далее - Федеральный закон № 99-ФЗ), Постановлением Правительства Российской Федерации от 16.04.2012 № 291 «О лицензировании медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково»), Положением о Комитете по здравоохранению, утвержденным постановлением Правительства Санкт-Петербурга от 27.12.2013 № 1070 уведомляет, что в связи с непредставлением соискателем лицензии в тридцатидневный срок с момента получения уведомления о необходимости устранения выявленных нарушений и (или) представления документов, которые отсутствуют в лицензирующий орган (надлежащим образом оформленного заявления о предоставлении лицензии и (или) в полном объеме прилагаемых к нему документов, соответствующих требованиям статьи 13 Федерального закона № 99-ФЗ) заявление о предоставлении лицензии на осуществление медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково») (далее - медицинская деятельность) регистрационный № _____ от _____ 20__ г. (далее – заявление)

(наименование соискателя лицензии)

и прилагаемые к нему документы, подлежат возврату соискателю лицензии по причине их:

- несоответствия части 1 статьи 13 Федерального закона № 99-ФЗ (нужное указать):
- несоответствия части 3 статьи 13 Федерального закона № 99-ФЗ (нужное указать):

(указать мотивированное обоснование причин возврата)

Приложение: заявление и прилагаемые к нему документы на ___ л. в 1 экз.

Председатель
Комитета по здравоохранению

(подпись)

фамилия, инициалы

ФИО исполнителя, телефон

Форма

Руководителю _____
(Наименование лицензиата)

Адрес _____

Уведомление

о возврате заявления о переоформлении лицензии на осуществление медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково») и прилагаемых к нему документов

Комитет по здравоохранению в соответствии с частью 14 статьи 18 Федерального закона от 04.05.2011 № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности» (далее - Федеральный закон № 99-ФЗ), Постановлением Правительства Российской Федерации от 16.04.2012 № 291 «О лицензировании медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково»), Положением о Комитете по здравоохранению, утвержденным постановлением Правительства Санкт-Петербурга от 27.12.2013 № 1070 уведомляет, что в связи с непредставлением лицензиатом в тридцатидневный срок с момента получения уведомления о необходимости устранения выявленных нарушений и (или) представления документов, которые отсутствуют в лицензирующий орган (надлежащим образом оформленного заявления о переоформлении лицензии и (или) в полном объеме прилагаемых к нему документов, соответствующих требованиям статьи 18 Федерального закона № 99-ФЗ) заявление о переоформлении лицензии на осуществление медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково») (далее - медицинская деятельность), регистрационный № ___ от ___ 20__ г. (далее - заявление).

_____ (наименование лицензиата)

и прилагаемые к нему документы подлежат возврату лицензиату по причине их:

- несоответствия части 3 статьи 18 Федерального закона № 99-ФЗ (нужное указать):
- несоответствия части 7 статьи 18 Федерального закона № 99-ФЗ (нужное указать):
- несоответствия части 9 статьи 18 Федерального закона № 99-ФЗ (нужное указать):

_____ (указать мотивированное обоснование причин возврата)

Приложение: заявление и прилагаемые к нему документы на ___ л. в 1 экз.

Председатель
Комитета по здравоохранению

_____ (подпись)

_____ фамилия, инициалы

ФИО исполнителя, телефон

Приложение № 3
к распоряжению Комитета
по здравоохранению
от 18.07.2021 № 12-р

Форма

Руководителю _____
(Наименование лицензиата)

Адрес _____

Уведомление

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

Комитетом по здравоохранению в соответствии с частью 5 статьи 14 Федерального
закона от 04.05.2011 № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности»
уведомляет, что приказом Комитета по здравоохранению от _____ № _____

_____ (наименование лицензиата)

ОГРН/ОГРНИП: _____

ИНН: _____

предоставлена лицензия на осуществление медицинской деятельности (за исключением
указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими
организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории
инновационного центра «Сколково») от _____ № _____

Председатель
Комитета по здравоохранению

_____ (подпись)

_____ фамилия, инициалы

ФИО исполнителя, телефон

Приложение № 4
к распоряжению Комитета
по здравоохранению
от 18.01.2024 № 12-р

Форма

Руководителю _____
(Наименование лицензиата)
Адрес _____

Уведомление

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

Комитетом по здравоохранению в соответствии с частью 18 статьи 18 Федерального
закона от 04.05.2011 № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности»
уведомляет, что приказом Комитета по здравоохранению от _____ № _____

_____ (наименование лицензиата)

ОГРН/ОГРНИП: _____

ИНН: _____

переоформлена лицензия на осуществление медицинской деятельности (за исключением
указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими
организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории
инновационного центра «Сколково») (далее - лицензия) от _____ № _____
на лицензию от _____ № _____.

Председатель
Комитета по здравоохранению

_____ (подпись)

_____ фамилия, инициалы

ФИО исполнителя, телефон

Ф о р м а

В Комитет по здравоохранению

Регистрационный номер: _____ от _____
(заполняется лицензирующим органом)

Заявление

о предоставлении сведений из реестра лицензий на осуществление медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково»)

Наименование юридического лица, фамилия, имя, отчество (при наличии) индивидуального предпринимателя, физического лица

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

ОГРН/ОГРНИП: _____

ИНН: _____

Адрес электронной почты: _____

Прошу предоставить сведения о лицензии на осуществление медицинской деятельности № _____ от _____, выданной

_____ (наименование лицензирующего органа)

в виде выписки из реестра лицензий (при осуществлении деятельности на территории Санкт-Петербурга)

- в форме электронного документа, подписанного усиленной квалифицированной электронной подписью должностного лица лицензирующего органа (нужное указать);
- на бумажном носителе (заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении (нужное указать);
- на бумажном носителе (непосредственно заявителю) (нужное указать)

_____ (фамилия, имя, отчество (при наличии))

_____ (подпись/усиленная квалифицированная электронная подпись)

« ___ » _____ 20 ___ г.

Ф о р м а

В Комитет по здравоохранению

Регистрационный номер: _____ от _____
(заполняется лицензирующим органом)

Заявление

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

Наименование юридического лица, фамилия, имя и отчество (при наличии) индивидуального
предпринимателя

Адрес места нахождения юридического лица (адрес места жительства индивидуального
предпринимателя):

ОГРН/ОГРНИП _____
ИНН _____

Адрес электронной почты _____

Прошу исправить в лицензии № _____ от _____ на осуществление
медицинской деятельности, выданной

_____ (наименование лицензирующего органа)

следующие опечатки и (или) ошибки:

Руководитель юридического лица
Индивидуальный предприниматель

(фамилия, имя, отчество (при наличии))
(подпись/усиленная квалифицированная
электронная подпись)

« ____ » _____ 20 ____ г.