

**СЛУЖБА ПО КОНТРОЛЮ И НАДЗОРУ В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
ХАНТЫ-МАНСИЙСКОГО АВТОНОМНОГО ОКРУГА – ЮГРЫ  
(ЗДРАВНАДЗОР ЮГРЫ)**

**ПРИКАЗ**

**О внесении изменений в приказ Службы по контролю и надзору в сфере здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры от 6 ноября 2020 года № 4-нп «Об утверждении форм документов, используемых Службой по контролю и надзору в сфере здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры при лицензировании медицинской деятельности медицинских организаций (за исключением медицинских организаций, подведомственных федеральным органам исполнительной власти)»**

г. Ханты-Мансийск

«21» июня 2021 г.

№ 1 -нп

В соответствии с частью 2 статьи 5 Федерального закона от 4 мая 2011 года № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности»  
**п р и к а з ы в а ю:**

Внести в приказ Службы по контролю и надзору в сфере здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры от 6 ноября 2020 года № 4-нп «Об утверждении форм документов, используемых Службой по контролю и надзору в сфере здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры при лицензировании медицинской деятельности медицинских организаций (за исключением медицинских организаций, подведомственных федеральным органам исполнительной власти)» следующие изменения:

1. В пункте 1:

1.1. В подпункте 1.15 слова «о конкретной лицензии» заменить словами «из реестра лицензий».

1.2. Подпункт 1.16 изложить в следующей редакции:

«1.16. Справка об отсутствии запрашиваемых сведений в реестре лицензий (приложение 16);».

1.3. Дополнить подпунктом 1.17 следующего содержания:

«1.17. Заявление об исправлении допущенных опечаток и (или) ошибок в выданных в результате предоставления государственной услуги документах (приложение 17).».

2. В приложении 1:

2.1. В строке 17 заявления о предоставлении лицензии на осуществление медицинской деятельности слова «, выписки из реестра лицензий (выписка на бумажном носителе предоставляется за плату)» исключить.

2.2. Дополнить заявление о предоставлении лицензии на осуществление медицинской деятельности строкой 18 следующего содержания:

«

|     |  |                                     |
|-----|--|-------------------------------------|
| 18. | Направление выписки из реестра лицензий (форма направления соответствует форме получения уведомления о предоставлении (отказе в предоставлении) лицензии, на бумажном носителе предоставляется за плату) | <*> Направлять<br><*> Не направлять |
|-----|--|-------------------------------------|

».

3. Приложение 4 изложить в следующей редакции:

«Приложение 4  
к приказу Службы по контролю  
и надзору в сфере здравоохранения  
Ханты-Мансийского  
автономного округа – Югры  
от 6 ноября 2020 г. № 4-нп

**УВЕДОМЛЕНИЕ**  
о предоставлении лицензии на осуществление  
медицинской деятельности

В соответствии с частями \_\_\_\_\_ статьи 14 Федерального закона от 4 мая 2011 года № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности» Служба по контролю и надзору в сфере здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры (далее – Здравнадзор Югры) в результате рассмотрения заявления о предоставлении лицензии на осуществление медицинской деятельности от «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. № \_\_\_\_\_ и прилагаемых к нему документов уведомляет о предоставлении

(наименование, место нахождения, ОГРН, ИНН лицензиата)

лицензии на осуществление медицинской деятельности от «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. № \_\_\_\_\_ (приказ Здравнадзора Югры от «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. № \_\_\_\_\_).

<\*> Сведения из реестра лицензий, содержащие запись о предоставленной лицензии, доступны на официальном сайте Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения (раздел «Единый реестр лицензий»).

<\*> Выписка из реестра лицензий прилагается.

Приложение: выписка из реестра лицензий на \_\_\_ л. в 1 экз.

Руководитель Службы \_\_\_\_\_

(подпись)

(Ф.И.О.)

Исполнитель \_\_\_\_\_

(должность, Ф.И.О., телефон, e-mail)

-----  
<\*> Нужно указать

».

4. В приложении 6 слова «частью 9 статьи 13» заменить словами «частью \_\_\_ статьи 13».

5. В приложении 7:

5.1. В строке 17 заявления о переоформлении лицензии на осуществление медицинской деятельности слова «, выписки из реестра лицензий (выписка на бумажном носителе предоставляется за плату)» исключить.

5.2. Дополнить заявление о переоформлении лицензии на осуществление медицинской деятельности строкой 18 следующего содержания:

«

|     |  |                                     |
|-----|--|-------------------------------------|
| 18. | Направление выписки из реестра лицензий (форма направления соответствует форме получения уведомления о переоформлении (отказе в переоформлении) лицензии, на бумажном носителе предоставляется за плату) | <*> Направлять<br><*> Не направлять |
|-----|--|-------------------------------------|

».

6. Приложение 10 изложить в следующей редакции:

«Приложение 10  
к приказу Службы по контролю  
и надзору в сфере здравоохранения  
Ханты-Мансийского  
автономного округа – Югры  
от 6 ноября 2020 г. № 4-нп

**УВЕДОМЛЕНИЕ**  
о переоформлении лицензии на осуществление  
медицинской деятельности

В соответствии с частью 18 статьи 18 Федерального закона от 4 мая 2011 года № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности» Служба по контролю и надзору в сфере здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры (далее – Здравонадзор Югры) в результате рассмотрения заявления от «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. № \_\_\_\_\_ о переоформлении лицензии на осуществление медицинской деятельности

(наименование, место нахождения, ОГРН, ИНН лицензиата)  
и прилагаемых к нему документов уведомляет о переоформлении лицензии от «\_\_»  
\_\_\_\_ 20\_\_ г. № \_\_\_\_\_ (приказ Здравнадзора Югры от «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.  
№ \_\_\_\_\_).

<\*> Сведения из реестра лицензий, содержащие запись о переоформленной  
лицензии, доступны на официальном сайте Федеральной службы по надзору в сфере  
здравоохранения (раздел «Единый реестр лицензий»).

<\*> Выписка из реестра лицензий прилагается.

Приложение: выписка из реестра лицензий на \_\_\_ л. в 1 экз.

Руководитель Службы \_\_\_\_\_

(подпись)

(Ф.И.О.)

Исполнитель \_\_\_\_\_

(должность, Ф.И.О., телефон, e-mail)

-----  
<\*> Нужно указать

».

7. В приложении 11 слова «Лицензия на осуществление медицинской  
деятельности от «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. № \_\_\_\_\_ прилагается. Приложение:  
на \_\_\_ л. в 1 экз.» исключить.

8. Приложение 14 изложить в следующей редакции:

«Приложение 14  
к приказу Службы по контролю  
и надзору в сфере здравоохранения  
Ханты-Мансийского  
автономного округа – Югры  
от 6 ноября 2020 г. № 4-нп

#### УВЕДОМЛЕНИЕ

о прекращении действия лицензии  
на осуществление медицинской деятельности

В соответствии с частью 17 статьи 20 Федерального закона от 4 мая 2011 года  
№ 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности» Служба по контролю и  
надзору в сфере здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры  
уведомляет о прекращении в соответствии с пунктом \_\_\_\_\_ части 16 статьи 20  
вышеуказанного Федерального закона с «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. действия лицензии на  
осуществление медицинской деятельности от «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. № \_\_\_\_\_,  
предоставленной (переоформленной) \_\_\_\_\_

(наименование лицензирующего органа)

Наименование юридического лица (Ф.И.О. индивидуального предпринимателя):

Адрес места нахождения юридического лица (места жительства индивидуального  
предпринимателя): \_\_\_\_\_

ИНН \_\_\_\_\_

ОГРН \_\_\_\_\_

Основание:

<\*> заявление лицензиата от «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. № \_\_\_\_\_ о прекращении медицинской деятельности.

<\*> сведения от федерального органа исполнительной власти, осуществляющего государственную регистрацию юридических лиц, о дате внесения в Единый государственный реестр юридических лиц записи о прекращении юридическим лицом деятельности.

<\*> сведений от федерального органа исполнительной власти, осуществляющего государственную регистрацию индивидуальных предпринимателей, о дате внесения в Единый государственный реестр индивидуальных предпринимателей записи о прекращении физическим лицом деятельности в качестве индивидуального предпринимателя.

Руководитель Службы \_\_\_\_\_

(подпись)

(Ф.И.О.)

Исполнитель \_\_\_\_\_

(должность, Ф.И.О., телефон, e-mail)

-----  
<\*> Нужно указать \_\_\_\_\_

».

9. В приложении 15:

9.1. Заголовок изложить в следующей редакции:

«Заявление о предоставлении сведений из реестра лицензий».

9.2. Строку 5 заявления о предоставлении сведений о конкретной лицензии изложить в следующей редакции:

«

|    |  |   |
|----|--|---|
| 5. | Запрашиваемые сведения предоставить в виде | <*> Выписки из реестра лицензий<br><*> Копии акта Службы о принятом решении |
|----|--|---|

».

9.3. Заявление о предоставлении сведений о конкретной лицензии дополнить строкой 6 следующего содержания:

«

|    |  |   |
|----|--|---|
| 6. | Форма получения запрашиваемых сведений (выписка на бумажном носителе предоставляется за плату) | <*> На бумажном носителе лично<br><*> На бумажном носителе направить заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении<br><*> В форме электронного документа |
|----|--|---|

».

10. Приложение 16 изложить в следующей редакции:

«Приложение 16  
к приказу Службы по контролю  
и надзору в сфере здравоохранения  
Ханты-Мансийского  
автономного округа – Югры  
от 6 ноября 2020 г. № 4-нп

**СПРАВКА**  
об отсутствии запрашиваемых сведений в реестре лицензий

На заявление от «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. № \_\_\_\_\_ о предоставлении сведений из реестра лицензий Служба по контролю и надзору в сфере здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры уведомляет об отсутствии в едином реестре лицензий сведений о лицензии от «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. № \_\_\_\_\_ на осуществление медицинской деятельности.

Руководитель Службы \_\_\_\_\_  
(подпись) \_\_\_\_\_ (Ф.И.О.)

Исполнитель \_\_\_\_\_  
(должность, Ф.И.О., телефон, e-mail)

».

11. Дополнить приложением 17 следующего содержания:

«Приложение 17  
к приказу Службы по контролю  
и надзору в сфере здравоохранения  
Ханты-Мансийского  
автономного округа – Югры  
от 6 ноября 2020 г. № 4-нп

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

в Службу  
по контролю и надзору  
в сфере здравоохранения  
Ханты-Мансийского  
автономного округа – Югры

Заявление  
об исправлении допущенных опечаток и (или) ошибок в выданных в результате  
предоставления государственной услуги документах

|    |   |  |
|----|---|--|
| 1. | Организационно-правовая форма юридического лица   |  |
| 2. | Полное наименование юридического лица; фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) индивидуального предпринимателя, физического лица; данные документа, удостоверяющего личность индивидуального предпринимателя |  |
| 3. | Адрес места нахождения юридического лица или места жительства индивидуального предпринимателя (с указанием почтового индекса)   |  |

|     |   |  |
|-----|---|--|
| 4.  | Почтовый адрес юридического лица, индивидуального предпринимателя, адрес места жительства (места пребывания) физического лица (с указанием почтового индекса) |  |
| 5.  | Государственный регистрационный номер записи о создании юридического лица или о государственной регистрации индивидуального предпринимателя                   |  |
| 6.  | Идентификационный номер налогоплательщика (юридического лица или индивидуального предпринимателя)   |  |
| 7.  | Телефон юридического лица, индивидуального предпринимателя, физического лица  |  |
| 8.  | Адрес электронной почты (в случае, если имеется) юридического лица, индивидуального предпринимателя, физического лица   |  |
| 9.  | Наименование документа, выданного по результатам предоставления государственной услуги, содержащего опечатки и (или) ошибки                                   | <*> Уведомление о предоставлении лицензии<br><*> Уведомление об отказе в предоставлении лицензии<br><*> Уведомление о переоформлении лицензии<br><*> Уведомление об отказе в переоформлении лицензии<br><*> Уведомление о прекращении действия лицензии<br><*> Выписка из реестра лицензий<br><*> Копия акта Службы о принятом решении<br><*> Справка об отсутствии запрашиваемых сведений |
| 10. | Реквизиты документа, выданного по результатам предоставления государственной услуги, содержащего опечатки и (или) ошибки                                      | Наименование _____<br>№ _____<br>Дата _____  |
| 11. | Реквизиты документа, обосновывающего доводы заявителя о наличии опечаток и (или) ошибок, а также содержащего правильные сведения (при необходимости)          | Наименование _____<br>№ _____<br>Дата _____  |

-----  
 <\*> Нужно указать

в лице \_\_\_\_\_

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

действующего на основании \_\_\_\_\_

(документ, подтверждающий полномочия)

просит исправить следующие опечатки и (или) ошибки:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(должность, Ф.И.О.)

(подпись)

М.П. (при наличии)

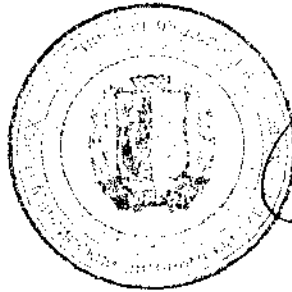
« » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

**Примечание:**

К заявлению прилагаются документы, выданные по результатам предоставления государственной услуги, содержащие опечатки и (или) ошибки, документы, обосновывающие доводы заявителя о наличии опечаток и (или) ошибок (при необходимости).

».

Руководитель Службы



Ю.В. Веретельников