



Аппарат Губернатора
Ханты-Мансийского автономного округа - Югры
Управление государственной регистрации
нормативных правовых актов
Внесен в государственный реестр нормативных
правовых актов исполнительных органов
государственной власти
Ханты-Мансийского автономного округа - Югры
За № 6359 от «29» 09 2022 г.

**ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
ХАНТЫ-МАНСИЙСКОГО АВТОНОМНОГО ОКРУГА – ЮГРЫ
(Депздрав Югры)**

П Р И К А З

Об утверждении форм документов, используемых Департаментом
здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры
при лицензировании медицинской деятельности
(за исключением медицинских организаций, подведомственных
федеральным органам исполнительной власти)

от 28 сентября 2022 года
Ханты-Мансийск

№ 16-нп

В соответствии с пунктом 3 части 2 статьи 5 Федерального закона от 4 мая 2011 года № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности», постановлением Правительства Российской Федерации от 1 июня 2021 года № 852 «О лицензировании медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково») и признании утратившими силу некоторых актов Правительства Российской Федерации», подпунктом 6.2.7.2 пункта 6.2.7 Положения о Департаменте здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры, утвержденного постановлением Губернатора Ханты-Мансийского автономного округа – Югры от 1 июля 2010 года № 118 «О Департаменте здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры», **п р и к а з ы в а ю:**

1. Утвердить формы документов, используемых Департаментом здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры при лицензировании медицинской деятельности (за исключением медицинских организаций, подведомственных федеральным органам исполнительной власти):

1.1. Заявление о предоставлении лицензии на осуществление медицинской деятельности (приложение 1);

1.2. Уведомление о представленном соискателем лицензии (лицензиатом) заявлении о предоставлении лицензии (внесении изменений в реестр лицензий) на осуществление медицинской деятельности (приложение 2);

1.3. Уведомление о необходимости устранения выявленных нарушений в заявлении о предоставлении лицензии и (или) представления отсутствующих документов соискателем лицензии на осуществление медицинской деятельности (приложение 3);

1.4. Уведомление о предоставлении лицензии на осуществление медицинской деятельности (приложение 4);

1.5. Уведомление об отказе в предоставлении лицензии на осуществление медицинской деятельности (приложение 5);

1.6. Заявление о внесении изменений в реестр лицензий на осуществление медицинской деятельности (приложение 6);

1.7. Уведомление о необходимости устранения выявленных нарушений в заявлении о внесении изменений в реестр лицензий и (или) представления отсутствующих документов лицензиатом, осуществляющим медицинскую деятельность (приложение 7);

1.8. Уведомление о необходимости устранения грубых нарушений лицензионных требований, соблюдение которых является обязательным при осуществлении медицинской деятельности на основании действующей лицензии (приложение 8);

1.9. Уведомление о внесении изменений в реестр лицензий на осуществление медицинской деятельности (приложение 9);

1.10. Уведомление об отказе во внесении изменений в реестр лицензий на осуществление медицинской деятельности (приложение 10);

1.11. Заявление о прекращении медицинской деятельности (приложение 11);

1.12. Уведомление о прекращении действия лицензии на осуществление медицинской деятельности (приложение 12);

1.13. Заявление о предоставлении сведений о конкретной лицензии на осуществление медицинской деятельности (приложение 13);

1.14. Справка об отсутствии запрашиваемых сведений в реестре лицензий (приложение 14);

1.15. Заявление об исправлении допущенных опечаток и (или) ошибок в выданных в результате предоставления государственной услуги документах (приложение 15);

1.16. Оценочный лист, в соответствии с которым Департаментом здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры проводится оценка соответствия соискателя лицензии (лицензиата) лицензионным требованиям при осуществлении медицинской деятельности (приложение 16).

2. Признать утратившими силу:

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)»;

приказ Службы по контролю и надзору в сфере здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры от 21 июня 2021 года № 1-нп «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)»;

приказ Службы по контролю и надзору в сфере здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры от 30 августа 2021 года № 4-нп «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)»;

приказ Службы по контролю и надзору в сфере здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры от 3 декабря 2021 года № 9-нп «О внесении изменений в приложения 1, 2, 3, 7, 8, 9 к приказу 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)»;

приказ Службы по контролю и надзору в сфере здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры от 4 апреля 2022 года № 2-нп «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)»).

3. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя директора Департамента здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры, курирующего лицензионную деятельность.

4. Настоящий приказ вступает в силу с 30 сентября 2022 года.

Директор Департамента



А.А.Добровольский

Приложение 1 к приказу
 Департамента здравоохранения
 Ханты-Мансийского
 автономного округа – Югры
 от 28 сентября 2022 года № 16-нп

в Департамент здравоохранения
 Ханты-Мансийского
 автономного округа – Югры

ЗАЯВЛЕНИЕ
 о предоставлении лицензии
 на осуществление медицинской деятельности

№ п/п	Наименование сведений	Сведения о соискателе лицензии
1.	Полное наименование юридического лица с указанием организационно-правовой формы; фамилия, имя и (в случае, если имеется) отчество, данные документа, удостоверяющего личность индивидуального предпринимателя	
2.	Сокращенное наименование юридического лица (в случае, если имеется)	
3.	Фирменное наименование юридического лица (в случае, если имеется)	
4.	Адрес места нахождения юридического лица или места жительства индивидуального предпринимателя (с указанием почтового индекса)	
5.	Идентификационный номер налогоплательщика	
6.	Государственный регистрационный номер записи о создании юридического лица или о государственной регистрации индивидуального предпринимателя	
7.	Данные документа, подтверждающего факт внесения сведений о юридическом лице в единый государственный реестр юридических лиц или индивидуальном предпринимателе в единый государственный реестр индивидуальных предпринимателей	
8.	Данные документа о постановке юридического лица или индивидуального предпринимателя на учет в налоговом органе	
9.	Адрес (а) места осуществления медицинской деятельности (с указанием почтового индекса) и (или) другие данные, которые позволяют	

	идентифицировать место осуществления деятельности и которые указываются при необходимости в дополнение к почтовому адресу либо вместо него при его отсутствии	
10.	Сведения о реквизитах документов, подтверждающих принадлежность соискателю лицензии на праве собственности или на ином законном основании зданий, строений, сооружений и (или) помещений, необходимых для выполнения заявленных работ (услуг), права на которые зарегистрированы в Едином государственном реестре недвижимости	
11.	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)	
12.	Сведения о государственной регистрации медицинских изделий (оборудование, аппараты, приборы, инструменты), зарегистрированных в порядке, установленном Правительством Российской Федерации, и (или) регистрации медицинских изделий, зарегистрированных в соответствии с международными договорами и актами, составляющими право Евразийского экономического союза, необходимых для выполнения соискателем лицензии заявленных работ (услуг)*	
13.	Реквизиты документов, подтверждающих наличие у лиц, заключивших с соискателем лицензии трудовые договоры работников, имеющих образование, предусмотренное квалификационными требованиями к медицинским и фармацевтическим работникам, соответствующего образования и пройденной аккредитации специалиста или сертификатов специалиста, в случае, если сведения о таких документах содержатся в федеральной информационной системе «Федеральный реестр сведений о документах об образовании и (или) о квалификации, документах об обучении» и информационной системе Пенсионного фонда Российской Федерации**	
14.	Реквизиты документов, подтверждающих наличие у лиц, заключивших с соискателем лицензии трудовые договоры работников, осуществляющих техническое обслуживание медицинских изделий (оборудование, аппараты, приборы, инструменты), соответствующего профессионального образования и (или) квалификации, в случае, если сведения о	

	индивидуального предпринимателя	
17.	Адрес электронной почты юридического лица или индивидуального предпринимателя	
18.	Наличие технической возможности использования при проведении выездной оценки средств дистанционного взаимодействия, средств фото- и видеофиксации, видео-конференц-связи	**** Имеется **** Не имеется

*Указывается в случае отсутствия соответствующей информации в федеральном реестре медицинских организаций.

**В случае отсутствия сведений в федеральной информационной системе «Федеральный реестр сведений о документах об образовании и (или) о квалификации, документах об обучении» и информационной системе Пенсионного фонда Российской Федерации прилагаются:

копии документов, подтверждающих наличие у заключивших с соискателем лицензии трудовые договоры работников, имеющих образование, предусмотренное квалификационными требованиями к медицинским и фармацевтическим работникам, соответствующего образования и пройденной аккредитации специалиста или сертификата специалиста по специальности, необходимой для выполнения заявленных работ (услуг);

копии документов, подтверждающих наличие у лиц, заключивших с соискателем лицензии трудовые договоры работников, осуществляющих техническое обслуживание медицинских изделий (оборудование, аппараты, приборы, инструменты), соответствующего профессионального образования и (или) квалификации, либо наличие договора с организацией, имеющей лицензию на осуществление соответствующей деятельности.

***В случае отсутствия сведений в единой государственной информационной системе в сфере здравоохранения прилагаются:

копии документов, подтверждающих наличие у соискателя лицензии принадлежащих ему на праве собственности или ином законном основании, предусматривающем право владения и пользования, медицинских изделий (оборудование, аппараты, приборы, инструменты), необходимых для выполнения заявленных работ (услуг);

копии документов, подтверждающих наличие у заключивших с соискателем лицензии трудовые договоры работников, имеющих образование, предусмотренное квалификационными требованиями к медицинским и фармацевтическим работникам, соответствующего образования и пройденной аккредитации специалиста или сертификата специалиста по специальности, необходимой для выполнения заявленных работ (услуг).

****Нужное указать

в лице

(ФИО, должность руководителя юридического лица или
ФИО индивидуального предпринимателя)

действующего на основании

(документ, подтверждающий полномочия)

просит предоставить лицензию на осуществление медицинской деятельности

«__» _____ 20__ года

(подпись)

Приложение 2 к приказу
Департамента здравоохранения
Ханты-Мансийского
автономного округа – Югры
от 28 сентября 2022 года № 16-нп

УВЕДОМЛЕНИЕ

о представленном соискателем лицензии (лицензиатом)
заявлении о предоставлении лицензии (внесении изменений в реестр лицензий)
на осуществление медицинской деятельности

Департамент здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры
доводит до Вашего сведения, что заявление

(наименование соискателя лицензии или лицензиата)

о предоставлении лицензии на осуществление медицинской деятельности (внесении
изменений в реестр лицензий) и прилагаемые к нему документы приняты
«___» _____ 20___ года №_____.

(должность)

(подпись)

(Ф.И.О.)

Исполнитель _____

(должность, Ф.И.О., телефон, e-mail)

Приложение 3 к приказу
 Департамента здравоохранения
 Ханты-Мансийского
 автономного округа – Югры
 от 28 сентября 2022 года № 16-нп

УВЕДОМЛЕНИЕ

о необходимости устранения выявленных нарушений в заявлении о предоставлении лицензии
 и (или) представления отсутствующих документов соискателем лицензии на осуществление
 медицинской деятельности

Департамент здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры доводит
 до _____ Вашего _____ сведения, _____ что _____ заявление

(наименование соискателя лицензии)

о предоставлении лицензии на осуществление медицинской деятельности
 от « _____ » _____ 20__ года № _____ не может быть принято к рассмотрению
 в связи со следующим:

*заявление оформлено с нарушением требований, установленных частью 1 статьи 13
 Федерального закона от 4 мая 2011 года № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов
 деятельности»:

(указать выявленные нарушения)

*отсутствуют документы (сведения), указанные в части 3 статьи 13 Федерального закона
 от 4 мая 2011 года № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности», подпункте (ах)
 _____ пункта 8 Положения о лицензировании медицинской деятельности
 (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и
 другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории
 инновационного центра «Сколково»), утвержденного постановлением Правительства Российской
 Федерации от 1 июня 2021 года № 852 «О лицензировании медицинской деятельности (за
 исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими
 организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного
 центра «Сколково») и признании утратившими силу некоторых актов Правительства Российской
 Федерации»:

(указать перечень документов)

В соответствии с частью 8 статьи 13 вышеуказанного Федерального закона необходимо в
 тридцатидневный срок устранить выявленные нарушения.

В случае непредставления в тридцатидневный срок надлежащим образом оформленного
 заявления о предоставлении лицензии и (или) в полном объеме прилагаемых к нему документов,
 заявление о предоставлении лицензии на осуществление медицинской деятельности от « _____ »
 _____ 20__ года № _____ и прилагаемые к нему документы подлежат возврату на
 основании части 10 статьи 13 Федерального закона от 4 мая 2011 года № 99-ФЗ «О
 лицензировании отдельных видов деятельности».

 (должность)

 (подпись)

 (Ф.И.О.)

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

*Нужное указать

Приложение 4 к приказу
 Департамента здравоохранения
 Ханты-Мансийского
 автономного округа – Югры
 от 28 сентября 2022 года № 16-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» Департамент здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры в результате рассмотрения заявления о предоставлении лицензии на осуществление медицинской деятельности от «___» _____ 20___ года № _____ и прилагаемых к нему документов уведомляет о предоставлении

_____ (наименование, место нахождения, ОГРН, ИНН лицензиата)

лицензии на осуществление медицинской деятельности от «___» _____ 20__ г. № _____ (приказ Департамента здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры от «___» _____ 20___ года № _____).

Сведения из реестра лицензий, содержащие запись о предоставленной лицензии, доступны на официальном сайте Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения (раздел «Единый реестр лицензий» <https://roszdravnadzor.gov.ru/services/licenses>).

*Выписка из реестра лицензий прилагается.

*Приложение: выписка из реестра лицензий на ___ л. в 1 экз.

 (должность)

 (подпись)

 (Ф.И.О.)

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

 *при указании в заявлении о необходимости получения выписки из реестра лицензий

Приложение 5 к приказу
 Департамента здравоохранения
 Ханты-Мансийского
 автономного округа – Югры
 от 28 сентября 2022 года № 16-нп

УВЕДОМЛЕНИЕ

об отказе в предоставлении лицензии на осуществление медицинской деятельности

В соответствии с частью 6.1 статьи 14 Федерального закона от 4 мая 2011 года № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности» Департамент здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры в результате рассмотрения заявления о предоставлении лицензии на осуществление медицинской деятельности от « ____ » _____ 20 ____ года № _____

_____ (наименование соискателя лицензии)

и прилагаемых к нему документов, уведомляет об отказе в предоставлении лицензии на осуществление медицинской деятельности по причине наличия оснований, предусмотренных пунктом (ами) _____ части 7 статьи 14 Федерального закона от 4 мая 2011 года № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности»:

_____ (указать мотивированное обоснование причин отказа)

Реквизиты акта оценки соискателя лицензии: от « ____ » _____ 20 ____ года № _____

_____ (должность)

_____ (подпись)

_____ (Ф.И.О.)

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

Приложение 6 к приказу
Департамента здравоохранения
Ханты-Мансийского
автономного округа – Югры
от 28 сентября 2022 года № 16-нп

в Департамент здравоохранения
Ханты-Мансийского
автономного округа – Югры

ЗАЯВЛЕНИЕ
о внесении изменений в реестр лицензий
на осуществление медицинской деятельности

предоставленной _____
№ _____
(наименование лицензирующего органа)

В связи с (нужное подчеркнуть):
реорганизацией юридического лица в форме преобразования;
реорганизацией юридического лица в форме слияния;
реорганизацией юридического лица в форме присоединения лицензиата к другому юридическому лицу;
изменением наименования лицензиата (филиала лицензиата);
изменением адреса места нахождения лицензиата (филиала лицензиата);
изменением имени, фамилии и (в случае, если имеется) отчества индивидуального предпринимателя;
изменением места жительства индивидуального предпринимателя;
изменением реквизитов документа, удостоверяющего личность индивидуального предпринимателя;
изменением номера телефона лицензиата;
изменением адреса электронной почты лицензиата;
изменением места осуществления медицинской деятельности (при фактически неизменном месте осуществления деятельности);
намерением лицензиата осуществлять медицинскую деятельность в месте, не указанном в реестре лицензий;
изменением перечня выполняемых работ, оказываемых услуг, составляющих медицинскую деятельность, в части выполнения (оказания) новых работ (услуг);
изменением перечня выполняемых работ, оказываемых услуг, составляющих медицинскую деятельность, в части прекращения выполнения (оказания) некоторых работ (услуг);
прекращением медицинской деятельности в одном или нескольких местах, указанным в реестре лицензий;
изменением в соответствии с нормативным правовым актом Российской Федерации наименования медицинской деятельности, перечней работ, услуг, которые выполняются, оказываются в составе медицинской деятельности;
иные случаи, предусмотренные Федеральным законом от 4 мая 2011 года № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности»

(указать иные случаи)

№ п/п	Наименование сведений	Сведения о лицензиате или его правопреемнике, или ином предусмотренном федеральным законом лице (в случае их изменения – новые)
1.	Полное наименование юридического лица с указанием организационно-правовой формы; фамилия, имя и (в случае, если имеется) отчество, данные документа, удостоверяющего личность индивидуального предпринимателя	
2.	Сокращенное наименование юридического лица (в случае, если имеется)	
3.	Фирменное наименование юридического лица (в случае, если имеется)	
4.	Адрес места нахождения юридического лица или места жительства индивидуального предпринимателя (с указанием почтового индекса)	
5.	Идентификационный номер налогоплательщика	
6.	Государственный регистрационный номер записи о создании юридического лица или о государственной регистрации индивидуального предпринимателя	
7.	Данные документа, подтверждающего факт внесения сведений о юридическом лице в единый государственный реестр юридических лиц или индивидуальном предпринимателе в единый государственный реестр индивидуальных предпринимателей	
8.	Данные документа о постановке юридического лица или индивидуального предпринимателя на учет в налоговом органе	
9.	Изменение адреса (ов) места осуществления медицинской деятельности (с указанием почтового индекса) и (или) другие данные, которые позволяют идентифицировать место осуществления деятельности и которые указываются при необходимости в дополнение к почтовому адресу либо вместо него при его отсутствии (при фактически неизменном месте осуществления деятельности)	до изменения/после изменения
10.	Место (места) осуществления медицинской деятельности, предусмотренные реестром лицензий, по которому прекращена деятельность;	

	дата, с которой фактически прекращена медицинская деятельность	
11.	Сведения об адресе (ах) места осуществления деятельности, работах, услугах, составляющих медицинскую деятельность, предусмотренных реестром лицензий, выполнение, оказание которых лицензиатом прекращается (с указанием места осуществления медицинской деятельности)	
12.	Сведения об адресе (ах) места осуществления деятельности, о работах, услугах, составляющих медицинскую деятельность, не предусмотренных реестром лицензий	
13.	Сведения о реквизитах документов, подтверждающих принадлежность соискателю лицензии на праве собственности или на ином законном основании зданий, строений, сооружений и (или) помещений, необходимых для выполнения заявленных работ (услуг), права на которые зарегистрированы в Едином государственном реестре недвижимости*****	
14.	Сведения о наличии выданного в установленном порядке санитарно-эпидемиологического заключения о соответствии санитарным правилам зданий, строений, сооружений и (или) помещений, необходимых для выполнения заявленных работ (услуг) *****	
15.	Сведения о государственной регистрации медицинских изделий* (оборудование, аппараты, приборы, инструменты), зарегистрированных в порядке, установленном Правительством Российской Федерации, и (или) регистрации медицинских изделий, зарегистрированных в соответствии с международными договорами и актами, составляющими право Евразийского экономического союза, необходимых для выполнения соискателем лицензии заявленных работ (услуг) *****	
16.	Реквизиты документов**, подтверждающих наличие у лиц, заключивших с соискателем лицензии трудовые договоры работников, имеющих образование, предусмотренное квалификационными требованиями к медицинским и фармацевтическим	

	<p>работникам, соответствующего образования и пройденной аккредитации специалиста или сертификатов специалиста, в случае, если сведения о таких документах содержатся в федеральной информационной системе «Федеральный реестр сведений о документах об образовании и (или) о квалификации, документах об обучении» и информационной системе Пенсионного фонда Российской Федерации*****</p>	
17.	<p>Реквизиты документов**, подтверждающих наличие у лиц, заключивших с соискателем лицензии трудовые договоры работников, осуществляющих техническое обслуживание медицинских изделий (оборудование, аппараты, приборы, инструменты), соответствующего профессионального образования и (или) квалификации, в случае, если сведения о таких документах содержатся в федеральной информационной системе «Федеральный реестр сведений о документах об образовании и (или) о квалификации, документах об обучении» и информационной системе Пенсионного фонда Российской Федерации*****</p>	
18.	<p>Сведения о размещении информации ***в единой государственной информационной системе в сфере здравоохранения*****</p> <p>в федеральном реестре медицинских организаций</p>	<p>о наличии у соискателя лицензии принадлежащих ему на праве собственности или ином законном основании, предусматривающем право владения и пользования, медицинских изделий (оборудование, аппараты, приборы, инструменты), необходимых для выполнения заявленных работ (услуг)</p> <p>о государственной регистрации медицинских изделий (оборудование, аппараты, приборы, инструменты), зарегистрированных в порядке, установленном Правительством Российской Федерации, и (или) регистрации медицинских изделий, зарегистрированных в соответствии с международными договорами и актами, составляющими право Евразийского экономического союза, необходимых для выполнения соискателем</p>

	в федеральном регистре медицинских работников	лицензии заявленных работ (услуг) о наличии заключивших с соискателем лицензии трудовые договоры работников, имеющих образование, предусмотренное квалификационными требованиями к медицинским и фармацевтическим работникам, и пройденной аккредитации специалиста или сертификата специалиста по специальности, необходимой для выполнения заявленных соискателем лицензии работ (услуг)
19.	Данные документа, подтверждающего факт внесения соответствующих изменений в единый государственный реестр юридических лиц/единый государственный реестр индивидуальных предпринимателей (указываются в случае реорганизации юридического лица в форме преобразования, изменения наименования юридического лица или места его нахождения, изменения места жительства, имени, фамилии и (в случае если имеется) отчества индивидуального предпринимателя, реквизитов документа, удостоверяющего его личность)	
20.	Данные документа, являющегося основанием для внесения изменений в реестр лицензий	
21.	Номер телефона юридического лица, или индивидуального предпринимателя	
22.	Адрес электронной почты юридического лица или индивидуального предпринимателя	
23.	Наличие технической возможности использования при проведении выездной оценки средств дистанционного взаимодействия, средств фото- и видеофиксации, видео-конференц-связи	**** Имеется **** Не имеется

*Указывается в случае отсутствия соответствующей информации в федеральном реестре медицинских организаций.

**В случае отсутствия сведений в федеральной информационной системе «Федеральный реестр сведений о документах об образовании и (или) о квалификации, документах об обучении» и информационной системе Пенсионного фонда Российской Федерации прилагаются:

копии документов, подтверждающих наличие у заключивших с соискателем лицензии трудовые договоры работников, имеющих образование, предусмотренное квалификационными требованиями к медицинским и фармацевтическим работникам, соответствующего образования и пройденной аккредитации специалиста или

сертификата специалиста по специальности, необходимой для выполнения заявленных работ (услуг);

копии документов, подтверждающих наличие у лиц, заключивших с соискателем лицензии трудовые договоры работников, осуществляющих техническое обслуживание медицинских изделий (оборудование, аппараты, приборы, инструменты), соответствующего профессионального образования и (или) квалификации, либо наличие договора с организацией, имеющей лицензию на осуществление соответствующей деятельности.

***В случае отсутствия сведений в единой государственной информационной системе в сфере здравоохранения прилагаются:

копии документов, подтверждающих наличие у соискателя лицензии принадлежащих ему на праве собственности или ином законном основании, предусматривающем право владения и пользования, медицинских изделий (оборудование, аппараты, приборы, инструменты), необходимых для выполнения заявленных работ (услуг);

копии документов, подтверждающих наличие у заключивших с соискателем лицензии трудовые договоры работников, имеющих образование, предусмотренное квалификационными требованиями к медицинским и фармацевтическим работникам, соответствующего образования и пройденной аккредитации специалиста или сертификата специалиста по специальности, необходимой для выполнения заявленных работ (услуг).

****Нужно указать

*****Заполняется при внесении изменений в реестр лицензий в связи с намерением лицензиата осуществлять медицинскую деятельность по месту его осуществления, не указанному в реестре лицензий; изменением перечня выполняемых работ, оказываемых услуг, составляющих медицинскую деятельность, в части выполнения (оказания) новых работ (услуг).

в лице _____
(ФИО, должность руководителя юридического лица или ФИО индивидуального предпринимателя)

действующего _____ на _____ основании

(документ, подтверждающий полномочия)

просит внести изменения в реестр лицензий.

«__» _____ 20__ года

(подпись)

Приложение 7 к приказу
 Департамента здравоохранения
 Ханты-Мансийского
 автономного округа – Югры
 от 28 сентября 2022 года № 16-нп

УВЕДОМЛЕНИЕ

о необходимости устранения выявленных нарушений в заявлении о внесении изменений
 в реестр лицензий и (или) представления отсутствующих документов лицензиатом,
 осуществляющим медицинскую деятельность

Департамент здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры доводит до Вашего сведения, что заявление

_____ (наименование соискателя лицензии)

о внесении изменений в реестр лицензий на осуществление медицинской деятельности от «___» _____ 20__ года № _____ не может быть принято к рассмотрению в связи со следующим:

*заявление оформлено с нарушением требований, установленных частью (ями) _____ статьи 18 Федерального закона от 4 мая 2011 года № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности»:

_____ (указать выявленные нарушения)

*отсутствуют документы (сведения), указанные в части (ях) _____ статьи 18 Федерального закона от 4 мая 2011 года № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности», пункте 11 Положения о лицензировании медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково»), утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 1 июня 2021 года № 852 «О лицензировании медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково») и признании утратившими силу некоторых актов Правительства Российской Федерации»:

_____ (указать перечень документов)

В соответствии с частью 12 статьи 18 вышеуказанного Федерального закона необходимо в тридцатидневный срок устранить выявленные нарушения.

В случае непредставления в тридцатидневный срок надлежащим образом оформленного заявления о внесении изменений в реестр лицензий и (или) в полном объеме прилагаемых к нему документов, заявление о внесении изменений в реестр лицензий на осуществление медицинской деятельности от «___» _____ 20__ года № _____ и прилагаемые к нему документы подлежат возврату на основании части 14 статьи 18 Федерального закона от 4 мая 2011 года № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности».

_____ (должность)

_____ (подпись)

_____ (Ф.И.О.)

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

 *Нужное указать

Приложение 8 к приказу
 Департамента здравоохранения
 Ханты-Мансийского
 автономного округа – Югры
 от 28 сентября 2022 года № 16-нп

УВЕДОМЛЕНИЕ

о необходимости устранения грубых нарушений лицензионных требований,
 соблюдение которых является обязательным при осуществлении медицинской
 деятельности на основании действующей лицензии

Департаментом здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры в ходе оценки соответствия лицензиата лицензионным требованиям по основаниям, предусмотренным пунктом 2 части 1 статьи 19.1 Федерального закона от 4 мая 2011 года № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности», на основании заявления лицензиата

(наименование лицензиата)

о внесении изменений в реестр лицензий на осуществление медицинской деятельности (регистрационный входящий № _____ от « ____ » _____ 20__ г.) при намерении лицензиата:

*выполнять работы, оказывать услуги, составляющие лицензируемый вид деятельности, сведения о которых не внесены в реестр лицензий на осуществление медицинской деятельности;

*осуществлять медицинскую деятельность по месту (местам) ее осуществления, не указанному в реестре лицензий, выявлены грубые нарушения лицензионных требований, соблюдение которых является предметом оценки соответствия лицензиата лицензионным требованиям, выразившиеся в: _____

(нормативные правовые акты, включая их структурные единицы, предусматривающие указанные требования/информация о том, какие действия (бездействие) юридического лица (индивидуального предпринимателя) приводят или могут привести к нарушению обязательных требований)

В соответствии с пунктами 15, 16 и 17 статьи 19.1 Федерального закона от 4 мая 2011 года № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности» уведомляем о необходимости устранения указанных грубых нарушений лицензионных требований и уведомления Департамента здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры об устранении указанных нарушений в срок до

(не менее 10 дней)

(должность)

(подпись)

(Ф.И.О.)

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

*Нужное указать

Приложение 9 к приказу
 Департамента здравоохранения
 Ханты-Мансийского
 автономного округа – Югры
 от 28 сентября 2022 года № 16-нп

УВЕДОМЛЕНИЕ

о внесении изменений в реестр лицензий 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» Департамент здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры в результате рассмотрения заявления от «___» _____ 20__ года № _____ о внесении изменений в реестр лицензий на осуществление медицинской деятельности

 (наименование, место нахождения, ОГРН, ИНН лицензиата)

и прилагаемых к нему документов, уведомляет о внесении изменений в реестр лицензий на осуществление медицинской деятельности от «___» _____ 20__ года № _____ (приказ Департамента здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры от «___» _____ 20__ года № _____).

Сведения из реестра лицензий, содержащие запись о внесении изменений в реестр лицензий, доступны на официальном сайте Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения (раздел «Единый реестр лицензий» <https://roszdravnadzor.gov.ru/services/licenses>).

*Выписка из реестра лицензий прилагается.

*Приложение: выписка из реестра лицензий на ___ л. в 1 экз.

 (должность)

 (подпись)

 (Ф.И.О.)

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

 *при указании в заявлении о необходимости получения выписки из реестра лицензий

Приложение 10 к приказу
Департамента здравоохранения
Ханты-Мансийского
автономного округа – Югры
от 28 сентября 2022 года № 16-нп

УВЕДОМЛЕНИЕ

об отказе во внесении изменений в реестр лицензий 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» Департамент здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры, в результате рассмотрения заявления от «___» _____ 20__ года № _____ о внесении изменений в реестр лицензий на осуществление медицинской деятельности

_____ (наименование лицензиата)

и прилагаемых к нему документов, уведомляет об отказе во внесении изменений в реестр лицензий на осуществление медицинской деятельности по причине наличия оснований, предусмотренных частью 19 статьи 18 Федерального закона от 4 мая 2011 года № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности»:

_____ (указать мотивированное обоснование причин отказа)

Реквизиты акта оценки лицензиата: от «___» _____ 20__ года № _____

_____ (должность)

_____ (подпись)

_____ (Ф.И.О.)

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

Приложение 11 к приказу
 Департамента здравоохранения
 Ханты-Мансийского
 автономного округа – Югры
 от 28 сентября 2022 года № 16-нп

Регистрационный номер: _____
 (заполняется лицензирующим органом)

в Департамент здравоохранения
 Ханты-Мансийского
 автономного округа – Югры

ЗАЯВЛЕНИЕ
 о прекращении медицинской деятельности

1.	Полное наименование юридического лица с указанием организационно-правовой формы; фамилия, имя и (в случае, если имеется) отчество, данные документа, удостоверяющего личность индивидуального предпринимателя	
2.	Сокращенное наименование юридического лица (в случае, если имеется)	
3.	Фирменное наименование юридического лица (в случае, если имеется)	
4.	Адрес места нахождения юридического лица или места жительства индивидуального предпринимателя (с указанием почтового индекса)	
5.	Государственный регистрационный номер записи о создании юридического лица или о государственной регистрации индивидуального предпринимателя	
6.	Идентификационный номер налогоплательщика	
7.	Дата фактического прекращения деятельности	
8.	Номер телефона юридического лица или индивидуального предпринимателя	
9.	Адрес электронной почты юридического лица или индивидуального предпринимателя	
10.	Форма получения уведомления о прекращении действия лицензии на осуществление медицинской деятельности	*На бумажном носителе лично *На бумажном носителе направить заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении *В форме электронного документа

		*На адрес электронной почты
--	--	-----------------------------

*Нужное указать

в лице

(фамилия, имя и (в случае, если имеется) отчество, должность руководителя
юридического лица, фамилия, имя и (в случае, если имеется) отчество
индивидуального предпринимателя)

действующего на основании _____

(документ, подтверждающий полномочия)

просит прекратить действие лицензии от «___» _____ 20__ года
№ _____ на осуществление медицинской деятельности, выданной

(лицензирующий орган)

Достоверность представленных сведений подтверждаю.

«__» _____ 20__ года

М.П. (при наличии)

(подпись)

Приложение 12 к приказу
 Департамента здравоохранения
 Ханты-Мансийского
 автономного округа – Югры
 от 28 сентября 2022 года № 16-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» Департамент здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры уведомляет о прекращении в соответствии с пунктом _____ части 16 статьи 20 вышеуказанного Федерального закона с «___» _____ 20__ года действия лицензии на осуществление _____ медицинской _____ деятельности от «___» _____ 20__ года № _____, предоставленной

_____ (наименование лицензирующего органа)

Наименование юридического лица (фамилия, имя и (в случае, если имеется) отчество индивидуального предпринимателя):

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

ИНН _____ О

ГРН _____

Основание:

*заявление лицензиата от «___» _____ 20__ года № _____ о прекращении медицинской деятельности;

*прекращение физическим лицом деятельности в качестве индивидуального предпринимателя в соответствии с законодательством Российской Федерации о государственной регистрации юридических лиц и индивидуальных предпринимателей;

*прекращение деятельности юридического лица в соответствии с законодательством Российской Федерации о государственной регистрации юридических лиц и индивидуальных предпринимателей (за исключением реорганизации в форме преобразования или слияния при наличии на дату государственной регистрации правопреемника реорганизованных юридических лиц у каждого участвующего в слиянии юридического лица лицензии на один и тот же вид деятельности, а также за исключением реорганизации юридического лица – лицензиата в форме его присоединения к другому юридическому лицу);

*установление факта представления лицензиатом заведомо ложных и (или) недостоверных сведений, на основании которых Департаментом здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры принято решение о предоставлении лицензии или о внесении после проведения оценки соответствия лицензиата лицензионным требованиям изменений в реестр лицензий в случаях, предусмотренных пунктами 8 и 9 части 1 статьи 18 Федерального закона от 4 мая 2011 года № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности»;

*в случае исключения в соответствии с нормативным правовым актом Российской

Федерации отдельных работ, услуг из состава медицинской деятельности, если лицензия предоставлена только в отношении указанных исключаемых работ, услуг.

Сведения из реестра лицензий, содержащие запись о прекращении действия лицензии, доступны на официальном сайте Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения (раздел «Единый реестр лицензий» <https://roszdravnadzor.gov.ru/services/licenses>).

(должность)

(подпись)

(Ф.И.О.)

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

*Нужное указать

Приложение 13 к приказу
 Департамента здравоохранения
 Ханты-Мансийского
 автономного округа – Югры
 от 28 сентября 2022 года № 16-нп

Регистрационный номер: _____
 (заполняется лицензирующим органом)

в Департамент здравоохранения
 Ханты-Мансийского
 автономного округа – Югры

ЗАЯВЛЕНИЕ
 о предоставлении сведений о конкретной лицензии
 на осуществление медицинской деятельности

1.	Полное наименование юридического лица; фамилия, имя и (в случае, если имеется) отчество индивидуального предпринимателя, физического лица	
2.	Государственный регистрационный номер записи о создании юридического лица или о государственной регистрации индивидуального предпринимателя	
3.	Идентификационный номер налогоплательщика (юридического лица или индивидуального предпринимателя)	
4.	Почтовый адрес юридического лица, индивидуального предпринимателя, физического лица (с указанием почтового индекса)	
5.	Телефон юридического лица, индивидуального предпринимателя, физического лица	
6.	Адрес электронной почты юридического лица, индивидуального предпринимателя, физического лица	
7.	Запрашиваемые сведения предоставить в виде	*Выписки из реестра лицензий *Копии акта Департамента здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры о принятом решении
8.	Форма получения запрашиваемых сведений	*На бумажном носителе лично *На бумажном носителе направить заказным почтовым отправлением с

	уведомлением о вручении *В форме электронного документа *На адрес электронной почты
--	---

*Нужное указать

в лице

(фамилия, имя и (в случае, если имеется) отчество, должность руководителя
юридического лица, или фамилия, имя и (в случае, если имеется) отчество
индивидуального предпринимателя, физического лица)

действующего на основании

(документ, подтверждающий полномочия)

просит предоставить сведения о лицензии от «___» _____ 20__ года
№ _____ на осуществление медицинской деятельности, выданной

(лицензирующий орган, выдавший лицензию)

«___» _____ 20__ года

(подпись)

М.П. (при наличии)

Приложение 14 к приказу
Департамента здравоохранения
Ханты-Мансийского
автономного округа – Югры
от 28 сентября 2022 года № 16-нп

СПРАВКА
об отсутствии запрашиваемых сведений в реестре лицензий

На заявление от «___» _____ 20__ года № _____ о предоставлении сведений из реестра лицензий Департамент здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры уведомляет об отсутствии в едином реестре лицензий сведений о лицензии от «___» _____ 20__ года № _____ на осуществление медицинской деятельности.

(должность)

(подпись)

(Ф.И.О.)

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

Приложение 15 к приказу
 Департамента здравоохранения
 Ханты-Мансийского
 автономного округа – Югры
 от 28 сентября 2022 года № 16-нп

Регистрационный номер: _____
 (заполняется лицензирующим органом)

в Департамент здравоохранения
 Ханты-Мансийского
 автономного округа – Югры

ЗАЯВЛЕНИЕ

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

1.	Полное наименование юридического лица с указанием организационно-правовой формы; фамилия, имя и (в случае, если имеется) отчество индивидуального предпринимателя; данные документа, удостоверяющего личность индивидуального предпринимателя	
2.	Адрес места нахождения юридического лица или места жительства индивидуального предпринимателя (с указанием почтового индекса)	
3.	Государственный регистрационный номер записи о создании юридического лица или о государственной регистрации индивидуального предпринимателя	
4.	Идентификационный номер налогоплательщика (юридического лица или индивидуального предпринимателя)	
5.	Телефон юридического лица, индивидуального предпринимателя	
6.	Адрес электронной почты юридического лица, индивидуального предпринимателя	
7.	Наименование и реквизиты документа, выданного по результатам предоставления государственной услуги, содержащего опечатки и (или) ошибки	*Уведомление о предоставлении лицензии *Уведомление об отказе в предоставлении лицензии *Уведомление о внесении изменений в реестр лицензий *Уведомление об отказе во внесении

		изменений в реестр лицензий *Уведомление о прекращении действия лицензии *Выписка из реестра лицензий *Копия акта Департамента здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры о принятом решении *Справка об отсутствии запрашиваемых сведений в реестре лицензий № _____ Дата _____
8.	Реквизиты документа, обосновывающего доводы заявителя о наличии опечаток и (или) ошибок, а также содержащего правильные сведения (при необходимости)	Наименование _____ № _____ Дата _____
9.	Форма получения результата рассмотрения заявления	*На бумажном носителе лично *На бумажном носителе направить заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении *В форме электронного документа *На адрес электронной почты

 *Нужное указать

в лице _____
 (фамилия, имя и (в случае, если имеется) отчество, должность руководителя юридического лица, или фамилия, имя и (в случае, если имеется) отчество индивидуального предпринимателя)

действующего на основании _____
 (документ, подтверждающий полномочия)

просит исправить следующие опечатки и (или) ошибки:

«__» _____ 20__ года

 (подпись)

М.П. (при наличии)

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).

Приложение 16 к приказу
Департамента здравоохранения
Ханты-Мансийского
автономного округа – Югры
от 28 сентября 2022 года № 16-нп

ОЦЕНОЧНЫЙ ЛИСТ,

в соответствии с которым Департаментом здравоохранения
Ханты-Мансийского автономного округа – Югры
проводится оценка соответствия соискателя лицензии (лицензиата)
лицензионным требованиям при осуществлении медицинской деятельности

1. Форма проводимой оценки соответствия соискателя лицензии (лицензиата) лицензионным требованиям, регистрационный номер и дата регистрации заявления о предоставлении лицензии (внесении изменений в реестр лицензий):

2. Полное и (в случае, если имеется) сокращенное наименование юридического лица, адрес места нахождения юридического лица, основной государственный регистрационный номер юридического лица (ОГРН), фамилия, имя и (в случае, если имеется) отчество индивидуального предпринимателя, адрес места жительства индивидуального предпринимателя, основной государственный регистрационный номер индивидуального предпринимателя (ОГРНИП):

3. Адреса мест осуществления лицензируемого вида деятельности и (или) другие данные, которые позволяют идентифицировать место осуществления деятельности и которые указываются при необходимости в дополнение к почтовому адресу либо вместо него при его отсутствии:

4. Место проведения оценки соответствия лицензионным требованиям с заполнением оценочного листа:

5. Реквизиты решения о проведении оценки соответствия лицензионным требованиям, принятого уполномоченным должностным лицом:

6. Должность, фамилия, имя и (в случае, если имеется) отчество должностного лица, проводящего оценку соответствия лицензионным требованиям и заполняющего оценочный лист:

7. Список контрольных вопросов, ответы на которые должны свидетельствовать о соответствии (несоответствии) соискателя лицензии (лицензиата) лицензионным требованиям:

№	Список контрольных	Реквизиты нормативных	Ответы на вопросы,	Примечание
---	--------------------	-----------------------	--------------------	------------

п/п	вопросов, отражающих содержание лицензионных требований	правовых актов, с указанием их структурных единиц, которыми установлены лицензионные требования	содержащиеся в Списке контрольных вопросов		
			да	нет	неприменимо
1.	Имеет ли юридическое лицо или индивидуальный предприниматель (далее – ИП) здания, строения, сооружения и (или) помещения, принадлежащие ему на праве собственности или ином законном основании, необходимые для выполнения заявленных работ (услуг)?	подпункт «а» пункта 5 Положения о лицензировании медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково»), утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 1 июня 2021 года № 852 (далее – Положение)			
2.	Имеет ли юридическое лицо (ИП) выданное в установленном порядке санитарно-эпидемиологическое заключение о соответствии санитарным правилам зданий, строений, сооружений и (или) помещений, необходимых для выполнения заявленных работ (услуг)?	подпункт «а» пункта 5, подпункт «в» пункта 8 Положения			
3.	Принадлежат ли медицинские изделия (оборудование, аппараты, приборы, инструменты), необходимые для выполнения заявленных работ (услуг) юридическому лицу (ИП) на праве собственности или ином законном основании,	подпункт «б» пункта 5 Положения			

	предусматривающем право владения и пользования?				
4.	Количество медицинских изделий, необходимых для выполнения заявленных работ (услуг), соответствует стандартам оснащения?	подпункт «б» пункта 5 Положения			
5.	Зарегистрированы ли в установленном порядке медицинские изделия, необходимые для выполнения заявленных работ (услуг)?	подпункт «б» пункта 5 Положения; часть 4 статьи 38 Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (далее – Федеральный закон № 323-ФЗ)			
6.	Заключены ли юридическим лицом (ИП) трудовые договоры с работниками, необходимые для выполнения заявленных работ (услуг)?	подпункт «г» пункта 5 Положения			
7.	Имеют ли медицинские работники образование, предусмотренное квалификационными требованиями и необходимое для выполнения заявленных работ (услуг)?	подпункт «в» пункта 5 Положения			
8.	Имеют ли медицинские работники аккредитацию специалиста или сертификат специалиста, необходимый для выполнения заявленных работ (услуг)?	подпункт «в» пункта 5 Положения			
9.	Заключены ли юридическим лицом (ИП) трудовые договоры с работниками, осуществляющими техническое обслуживание медицинских изделий (оборудование, аппаратов, приборов (инструментов)?	подпункт «г» пункта 5 Положения			
10.	Имеют ли работники, осуществляющие техническое обслуживание медицинских изделий	подпункт «г» пункта 5 Положения			

	(оборудование, аппаратов, приборов (инструментов) необходимое образование и (или) квалификацию?				
11.	Заклучен ли юридическим лицом (ИП) договор с организацией на техническое обслуживание медицинских изделий?	подпункт «г» пункта 5 Положения			
12.	Имеет ли организация, осуществляющая техническое обслуживание медицинских изделий на основании договора с юридическим лицом (ИП), лицензию по техническому обслуживанию медицинских изделий?	подпункт «г» пункта 5 Положения			
13.	Составлено ли в медицинской организации штатное расписание?	подпункт «д» пункта 5 Положения			
14.	Имеются ли в штатном расписании медицинской организации структурные подразделения, необходимые для выполнения заявленных работ (услуг)?	подпункт «д» пункта 5 Положения			
15.	Содержит ли штатное расписание медицинской организации должности медицинских работников, необходимых для выполнения заявленных работ (услуг)?	подпункт «д» пункта 5 Положения			
16.	Соответствует ли структура помещений (кабинетов, отделений, центра) установленным правилам оказания медицинской помощи по профилям оказания медицинской помощи?	подпункт «а» пункта 5 Положения			
17.	Относится ли медицинская организация, которая планирует осуществлять заготовку и хранение донорской крови и (или) ее компонентов, к	статья 15 Федерального закона от 20 июля 2012 года № 125-ФЗ «О донорстве крови и ее компонентов» (далее – Федеральный закон			

	государственной системе здравоохранения или подчинена федеральным органам исполнительной власти, в которых федеральным законом предусмотрена военная и приравненная к ней служба или является медицинской организацией, которая подведомственна уполномоченным органам местного самоуправления и соответствующим структурным подразделениям, которые созданы не позднее 1 января 2006 года?	№ 125-ФЗ); подпункт «е» пункта 5 Положения				
18.	Имеет ли медицинская организация, которая планирует осуществлять клиническое использование донорской крови и (или) ее компонентов, лицензию на осуществление медицинской деятельности с указанием трансфузиологии в качестве составляющей части лицензируемого вида деятельности?	статья 16 Федерального закона № 125-ФЗ; подпункт «е» пункта 5 Положения				
19.	Созданы ли в медицинской организации в целях клинического использования донорской крови и (или) ее компонентов в качестве структурных подразделений специализированные кабинеты или отделения, обеспечивающие хранение донорской крови и (или) ее компонентов, ведение статистического учета, в том числе в отношении реакций и осложнений, возникших после трансфузии (переливания) донорской крови и (или) ее компонентов?	статья 16 Федерального закона № 125-ФЗ; подпункт «е» пункта 5 Положения				
20.	Является ли медицинская организация при заявлении работ (услуг) по забору и	статья 4 Закона Российской Федерации от 22 декабря 1992 года				

	заготовке органов и (или) тканей человека, а также их трансплантации, государственным или муниципальным учреждением здравоохранения?	№ 4180-1 «О трансплантации органов и (или) тканей человека»; подпункт «е» пункта 5 Положения				
21.	Является ли медицинская организация при заявлении работ (услуг) по медико-социальной экспертизе федеральным учреждением медико-социальной экспертизы, подведомственным федеральному органу исполнительной власти?	статья 60 Федерального закона № 323-ФЗ; статья 8 Федерального закона от 24 ноября 1995 года № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации»; подпункт «е» пункта 5 Положения				
22.	Размещены ли медицинской организацией (ИП) в единой государственной информационной системе в сфере здравоохранения сведения о медицинской организации (в федеральном реестре медицинских организаций)?	подпункт «ж» пункта 5 Положения				
23.	Размещены ли медицинской организацией (ИП) в единой государственной информационной системе в сфере здравоохранения сведения о медицинских работниках (в федеральном реестре медицинских организаций)?	подпункт «ж» пункта 5 Положения				

Установлено соответствие (несоответствие) соискателя лицензии (лицензиата) лицензионным требованиям, предусмотренным постановлением Правительства Российской Федерации от 1 июня 2021 года № 852 «О лицензировании медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково») и признании утратившими силу некоторых актов Правительства Российской Федерации».

(Ф.И.О. должностного лица, проводившего
оценку соответствия и заполнившего
оценочный лист)

(подпись)

Дата заполнения оценочного листа

« ____ » _____ 20 ____ года