



ГУБЕРНАТОР ПРИМОРСКОГО КРАЯ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

30.12.2021

г. Владивосток

№ 125-пг

О внесении изменений в постановление Губернатора Приморского края от 24 октября 2012 года № 73-пг «Об утверждении административного регламента по предоставлению государственной услуги по лицензированию медицинской деятельности в отношении медицинских и иных организаций (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), индивидуальных предпринимателей»

На основании Устава Приморского края, в целях приведения нормативных правовых актов Губернатора Приморского края в соответствие с действующим законодательством постановляю:

1. Внести в постановление Губернатора Приморского края от 24 октября 2012 года № 73-пг «Об утверждении административного регламента по предоставлению государственной услуги по лицензированию медицинской деятельности в отношении медицинских и иных организаций (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), индивидуальных

предпринимателей» (в редакции постановлений Губернатора Приморского края от 15 февраля 2013 года № 28-пг, от 26 марта 2014 года № 18-пг, от 8 июня 2016 года № 40-пг, от 11 июля 2016 года № 48-пг, от 25 апреля 2017 года № 30-пг, от 19 сентября 2018 года № 51-пг, от 8 июня 2020 года № 83-пг, от 31 августа 2021 года № 93-пг) (далее - постановление), следующие изменения:

1.1. Заменить в констатирующей части постановления слова «постановлением Правительства Российской Федерации от 16 мая 2011 года № 373 «О разработке и утверждении административных регламентов исполнения государственных функций и административных регламентов предоставления государственных услуг» словами «постановлением Правительства Российской Федерации от 20 июля 2021 года № 1228 «Об утверждении Правил разработки и утверждения административных регламентов предоставления государственных услуг, о внесении изменений в некоторые акты Правительства Российской Федерации и признании утратившими силу некоторых актов и отдельных положений актов Правительства Российской Федерации»;

1.2. Заменить в постановлении слова «3. Департаменту» словами «4. Департаменту»;

1.3. В административном регламенте по предоставлению государственной услуги по лицензированию медицинской деятельности в отношении медицинских и иных организаций (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), индивидуальных предпринимателей, утвержденном постановлением (далее - административный регламент):

1.3.1. Дополнить административный регламент подразделом 1.5 следующего содержания:

«1.5. Требование предоставления заявителю государственной услуги в

соответствии с вариантом предоставления государственной услуги, соответствующим признакам заявителя, определенным в результате анкетирования, проводимого органом, предоставляющим услугу, а также результата, за предоставлением которого обратился заявитель.

Порядок предоставления государственной услуги не зависит от категории объединенных общими признаками заявителей в соответствии с пунктом 3.6.13 настоящего Регламента.»;

1.3.2. Дополнить подраздел 2.2 административного регламента абзацем третьим следующего содержания:

«Решения об отказе в приеме заявления о предоставлении (переоформлении) лицензии и документов и (или) информации, необходимых для предоставления государственной услуги, МФЦ не принимаются.»;

1.3.3. В подразделе 2.4 административного регламента:

заменить в наименовании слова «Описание результатов» словами «Результат»;

заменить в абзаце первом слова «Результатом предоставления» словами «2.4.1. Результатом предоставления»;

дополнить пунктами 2.4.2 - 2.4.5 следующего содержания:

«2.4.2. Приказ министерства о предоставлении (переоформлении) лицензии должен содержать:

- а) наименование лицензирующего органа – министерство;
- б) 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 медицинской деятельности, государственный регистрационный номер записи о создании юридического лица;
- в) идентификационный номер налогоплательщика;
- г) лицензируемый вид деятельности - медицинская деятельность;
- д) номер и дату приказа министерства о предоставлении лицензии.

2.4.3. Реквизиты приказа о предоставлении (переоформлении) лицензии

вносятся в реестр лицензий.

В реестре лицензий указываются следующие сведения:

- а) регистрационный номер лицензии и дата предоставления лицензии;
- б) наименование лицензирующего органа;
- в) полное и (в случае, если имеется) сокращенное наименование, в том числе фирменное наименование, и организационно-правовая форма лицензиата - юридического лица, адрес его места нахождения, адреса мест осуществления отдельного вида деятельности, подлежащего лицензированию (далее место осуществления лицензируемого вида деятельности), государственный регистрационный номер записи о создании юридического лица, номер телефона и (в случае, если имеются) адреса электронной почты юридического лица;
- г) в случае, если в соответствии с законодательством Российской Федерации предусмотрена возможность осуществления лицензируемых видов деятельности иностранными юридическими лицами, полное и (в случае, если имеется) сокращенное наименование иностранного юридического лица, полное и (в случае, если имеется) сокращенное наименование филиала иностранного юридического лица, аккредитованного в соответствии с Федеральным законом от 9 июля 1999 года № 160-ФЗ «Об иностранных инвестициях в Российской Федерации», адрес (место нахождения) филиала иностранного юридического лица на территории Российской Федерации, номер записи об аккредитации филиала иностранного юридического лица в государственном реестре аккредитованных филиалов, представительств иностранных юридических лиц, дата внесения записи об аккредитации филиала иностранного юридического лица в государственный реестр аккредитованных филиалов, представительств иностранных юридических лиц, номер телефона и (в случае, если имеются) адреса электронной почты филиала иностранного юридического лица;
- д) фамилия, имя и (в случае, если имеется) отчество лицензиата 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, номер телефона и (в случае, если имеются) адреса электронной почты индивидуального предпринимателя;

- е) идентификационный номер налогоплательщика;
- ж) лицензируемый вид деятельности с указанием выполняемых работ, оказываемых услуг, составляющих лицензируемый вид деятельности;
- з) номер и дата приказа министерства о предоставлении лицензии;
- и) срок действия лицензии в случае, если ограничение срока действия лицензии предусмотрено федеральными законами;
- к) номер и дата приказа (распоряжения) лицензирующего органа о переоформлении лицензии с указанием причины переоформления лицензии;
- л) информация о продлении срока действия лицензии в случае, если ограничение срока действия лицензии предусмотрено федеральными законами;
- м) основания, даты вынесения решений лицензирующего органа о приостановлении (включая срок, на который лицензия приостанавливается), возобновлении действия лицензий и реквизиты таких решений;
- н) номер и дата приказа (распоряжения) министерства о прекращении действия лицензии, основание и дата прекращения действия лицензии;
- о) основание, дата вынесения решения суда об аннулировании лицензии и реквизиты такого решения;
- п) основания и даты проведения проверок лицензиатов, предусмотренных Федеральным законом от 4 мая 2011 года № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности» (далее - Федеральный закон № 99-ФЗ);
- р) реквизиты актов, составленных по результатам проведенных проверок, предусмотренных Федеральным законом № 99-ФЗ;
- с) сведения о вынесенных в отношении лицензиата предписаниях об устранении нарушений лицензионных требований;
- т) даты и реквизиты выданных постановлений о назначении административных наказаний в виде административного приостановления деятельности лицензиатов;
- у) дата вынесения решения суда об отмене вступившего в законную силу

решения суда об аннулировании лицензии и реквизиты такого решения;

ф) информация о должностном лице министерства, внесшем сведения в реестр лицензий;

х) даты внесения в реестр лицензий сведений о лицензиате;

ц) иные установленные нормативными правовыми актами Российской Федерации сведения.

2.4.4. Сведения о предоставленных лицензиях в автоматическом режиме передаются министерством в день внесения соответствующих сведений в реестр лицензий посредством единой системы межведомственного электронного взаимодействия в федеральную государственную информационную систему «Единая система идентификации и аутентификации в инфраструктуре, обеспечивающей информационно-технологическое взаимодействие информационных систем, используемых для предоставления государственных и муниципальных услуг в электронной форме» в целях обеспечения доступа к ним в личном кабинете лицензиата в федеральной государственной информационной системе «Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций)».

2.4.5. Способы получения результата:

лично (через представителя);

почтой;

по электронной почте;

через федеральную государственную информационную систему «Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций)».

1.3.4. Изложить подраздел 2.6 административного регламента в следующей редакции:

«2.6. Правовые основания для предоставления государственной услуги

Перечень нормативных правовых актов, регулирующих предоставление государственной услуги, информации о порядке досудебного (внесудебного) обжалования решений и действий (бездействия) органов, предоставляющих государственную услугу, а также их должностных лиц, государственных служащих, работников размещен в федеральной государственной информационной системе «Единый портал государственных и муниципальных

услуг (функций)», на официальном сайте.»;

1.3.5. В пункте 2.7.1 административного регламента:

изложить абзац четвертый в следующей редакции:

«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) (копии документов не представляются при внесении информации в федеральный реестр медицинских организаций единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения);»;

исключить абзац пятый;

изложить абзац шестой в следующей редакции:

«копии документов, подтверждающих наличие у 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 работ (услуг) (копии документов не представляются при внесении информации в федеральный реестр медицинских организаций единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения);»;

изложить абзац одиннадцатый в следующей редакции:

«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);»;

1.3.6. Исключить абзац третий пункта 2.7.3 административного регламента;

1.3.7. В пункте 2.7.4 административного регламента:

изложить абзацы третий - пятый в следующей редакции:

«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), в случае, если права на указанное имущество не зарегистрированы в Едином государственном реестре недвижимости;

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) (копии документов не представляются при внесении информации в федеральный реестр медицинских организаций единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения);

копии документов, подтверждающих наличие у заключивших с лицензиатом 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 работ (услуг) (копии документов не представляются при внесении информации в федеральный реестр медицинских организаций единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения);»;

заменить в абзацах шестом, девятом, десятом слова «соискатель лицензии» словами «лицензиат» в соответствующих падежах;

исключить абзац седьмой;

изложить абзац одиннадцатый в следующей редакции:

«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);»;

1.3.8. Заменить в пункте 2.8.3 административного регламента слова «Федеральным законом от 4 мая 2011 года № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности» (далее - Федеральный закон № 99-ФЗ)» словами «Федеральным законом № 99-ФЗ»;

1.3.9. Дополнить подраздел 2.10 административного регламента абзацем вторым следующего содержания:

«Информация о размере государственной пошлины размещена в федеральной государственной информационной системе «Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций)».»;

1.3.10. Дополнить административный регламент пунктом 2.15.4 следующего содержания:

«2.15.4. При предоставлении государственной услуги используется автоматизированная информационная система Росздравнадзора.»;

1.3.11. Дополнить административный регламент подразделом 2.16 следующего содержания:

«2.16. Перечень услуг, которые являются необходимыми и обязательными для предоставления государственной услуги»

Перечень услуг, которые являются необходимыми и обязательными для предоставления государственной услуги, действующим законодательством Российской Федерации не предусмотрен.»;

1.3.12. Исключить в абзаце восьмом подраздела 3 административного регламента слова «Приморского края»;

1.3.13. Заменить в пункте 3.1.3 слова «настоящего административного регламента» словами «настоящего Регламента»;

1.3.14. Заменить в пункте 3.5.1 слова «в пункте 2.5.1» словами «в пункте 2.5.1 настоящего Регламента»;

1.3.15. Дополнить административный регламент пунктом 3.6.13 следующего содержания:

«3.6.13. Варианты предоставления государственной услуги, включающие

порядок ее предоставления отдельным категориям заявителей, объединенных общими признаками, в том числе в отношении результата государственной услуги, за получением которого они обратились.

Порядок предоставления государственной услуги не зависит от категории объединенных общими признаками заявителей. В связи с этим варианты предоставления государственной услуги, включающие порядок предоставления государственной услуги отдельным категориям заявителей, объединенных общими признаками, в том числе в отношении результата государственной услуги, за получением которого они обратились, не устанавливаются.»;

1.3.16. Заменить в пункте 3.13.1 слова «в пункте 2.5.1» словами «в пункте 2.5.1 настоящего Регламента»;

1.3.17. Изложить приложения № 5 - № 10 к административному регламенту в новой редакции согласно приложениям № 1 - № 6 соответственно к настоящему постановлению;

1.3.18. Исключить в приложении № 12 к административному регламенту примечание;

1.3.19. Изложить приложения № 14, 15 к административному регламенту в новой редакции согласно приложениям № 8, 9 соответственно к настоящему постановлению;

1.3.20. Изложить приложение № 17 к административному регламенту в новой редакции согласно приложению № 10 к настоящему постановлению.

2. Департаменту информационной политики Приморского края обеспечить официальное опубликование настоящего постановления.

Губернатор Приморского края

О.Н. Кожемяко

Форма

Приложение № 1

к постановлению
Губернатора Приморского края
№ 125-пг от 30.12.2021г.

«Приложение № 5
к административному регламенту
по предоставлению государственной
услуги по лицензированию
медицинской деятельности
в отношении медицинских и
иных организаций (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),
индивидуальных
предпринимателей

Регистрационный номер дела: _____ от _____
(заполняется лицензирующим органом)

В министерство здравоохранения
Приморского края

ЗАЯВЛЕНИЕ

о предоставлении лицензии

№	Перечень сведений о соискателе лицензии	Сведения
<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>
1.	Организационно-правовая форма и полное наименование юридического лица (далее-ЮЛ)/ фамилия, имя, отчество (в случае	

1	2	3
	если имеется), данные документа, удостоверяющего личность индивидуального предпринимателя (далее-ИП)	
2.	Сокращенное наименование (если имеется) – для ЮЛ	
3.	Фирменное наименование (если имеется)-для ЮЛ	
4.	Адрес места нахождения ЮЛ/ адрес места жительства ИП	
5.	Адреса мест осуществления лицензируемого вида деятельности	
6.	Государственный регистрационный номер записи о создании ЮЛ/ государственный регистрационный номер записи о государственной регистрации ИП	
7.	Данные документа, подтверждающего факт внесения сведений о ЮЛ в единый государственный реестр юридических лиц / данные документа, подтверждающего факт внесения сведений об ИП в единый государственный реестр индивидуальных предпринимателей	
8.	Адрес места нахождения органа, осуществившего регистрацию ЮЛ/ адрес места нахождения органа, осуществившего регистрацию ИП	
9.	Идентификационный номер налогоплательщика	
10.	Данные документа о постановке соискателя лицензии на учет в налоговом органе	
11.	Реквизиты документа,	

1	2	3
	подтверждающего факт уплаты государственной пошлины за предоставление лицензии, либо сведения, подтверждающие факт уплаты указанной госпошлины	
12.	Контактный телефон, факс соискателя лицензии	
13.	Адрес электронной почты	
14.	Информирование по вопросам лицензирования (указать в случае, если заявителю необходимо направлять указанные сведения в электронной форме)	По электронной почте* _____
15.	Форма получения уведомления (при необходимости устранения выявленных нарушений и (или) представления документов, которые отсутствуют)	На бумажном носителе лично *. На бумажном носителе направить заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении *
16.	Форма получения уведомления о решении лицензирующего органа	На бумажном носителе направить заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении*. В форме электронного документа*.
17.	Выписка из реестра лицензий	На бумажном носителе направить заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении*. В форме электронного документа*. Не требуется*.

*Нужное указать

в лице _____,
(Ф. И. О., должность руководителя исполнительного органа юридического лица или Ф. И.О. индивидуального предпринимателя)

действующего на основании _____,
(документ, подтверждающий полномочия)

просит предоставить лицензию на медицинскую деятельность в части работ (услуг), указанных в приложении № 1 к настоящему заявлению.

Сведения в соответствии с пунктом 8 постановления Правительства Российской Федерации от 1 июня 2021 года № 852 «О лицензировании медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями, входящими в частную систему

здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково») и признании утратившими силу некоторых актов Правительства Российской Федерации» указаны в приложениях № 2, 3 к настоящему заявлению.

«___» _____ 20 ____ г.

Руководитель исполнительного органа юридического лица
(лицо, действующее от имени юридического лица)

(Ф.И.О., подпись)

доверенность от №

Индивидуальный предприниматель

(Ф.И.О., подпись)

Приложение № 1
к заявлению о предоставлении лицензии
рег. № дела _____ от _____

ПЕРЕЧЕНЬ

заявляемых работ (услуг) для осуществления медицинской деятельности

(наименование юридического лица/Ф.И.О. (если имеется) индивидуального предпринимателя)

N п/п	Адреса мест осуществления деятельности	Работы (услуги)
1.		
2.		
3.		

Примечание:

Перечень работ (услуг) указывается в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19 августа 2021 года № 866н «Об утверждении классификатора работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность».

«___» _____ 20 г.

Руководитель исполнительного органа юридического лица
(лицо, действующее от имени юридического лица)

(Ф.И.О., подпись)

доверенность от №

Индивидуальный предприниматель

(Ф.И.О., подпись)

Приложение № 2
к заявлению о предоставлении лицензии
рег. № дела _____ от _____

**СВЕДЕНИЯ,
подтверждающие соответствие лицензионным требованиям**

1.	Сведения о зданиях, строениях, сооружениях и (или) помещениях, необходимых для выполнения заявленных работ (услуг) - для имущества, права на которое зарегистрированы в ЕГРП)	Кадастровый номер объекта недвижимости Наименование объекта Назначение объекта Площадь объекта Адрес объекта недвижимости Правообладатель (ЮЛ) - (полное наименование, ИНН, ОГРН) Права (вид права, номер и дата государственной регистрации права, доля в праве) Ограничения (обременения) права (вид ограничения (обременения), номер и дата государственной регистрации ограничения (обременения), срок ограничения, лицо, в пользу которого наложено ограничение) Договоры участия в долевом строительстве (описание объекта долевого строительства, участники долевого строительства)
2.	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)	Санитарно-эпидемиологическое заключение (№, дата выдачи).
3.	Сведения о государственной регистрации медицинских изделий (оборудования, аппаратов, приборов, инструментов), необходимых для выполнения соискателем лицензии	Приложение № 3 (сведения не указываются при внесении информации в федеральный реестр медицинских организаций единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения)

	заявленных работ (услуг)	
4	Сведения о внесении информации в федеральный реестр медицинских организаций единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения	Внесены/не внесены
5	Сведения о внесении соответствующей информации в федеральный регистр медицинских работников единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения	Внесены/не внесены

«__» _____ 20 г.

Руководитель исполнительного органа юридического лица
(лицо, действующее от имени юридического лица)

(Ф.И.О., подпись)

доверенность от №

Индивидуальный предприниматель

_____ (Ф.И.О., подпись)

Приложение № 3
к заявлению о предоставлении лицензии
рег. № дела _____ от _____

ПЕРЕЧЕНЬ
медицинских изделий (оборудования, аппаратов, приборов, инструментов),
необходимых для выполнения соискателем лицензии заявленных работ
(услуг) с указанием сведений о государственной регистрации

№	Наименование работ (услуг)	Наименование медицинского изделия	Сведения о регистрации (№ и дата выдачи регистрационного удостоверения)
1	2	3	4
1.			
2.			

«__» _____ 20 г.

Руководитель исполнительного органа юридического лица
(лицо, действующее от имени юридического лица)

(Ф.И.О., подпись)

доверенность от №

Индивидуальный предприниматель

(Ф.И.О., подпись)

Форма

Приложение № 2

к постановлению
Губернатора Приморского края
№ 125-пг от 30.12.2021г.

«Приложение № 6
к административному регламенту
по предоставлению государственной
услуги по лицензированию
медицинской деятельности
в отношении медицинских и
иных организаций (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),
индивидуальных
предпринимателей

Регистрационный номер дела: _____ от _____
(заполняется лицензирующим органом)

В министерство здравоохранения
Приморского края

ЗАЯВЛЕНИЕ

**о переоформлении лицензии в связи с реорганизацией юридического лица
в форме преобразования**

№ п/п	Перечень сведений о лицензиате	Сведения о лицензиате (до изменений в ЕГРЮЛ)	Новые сведения о лицензиате (правопреемнике)
1	2	3	4

1	2	3	4
1.	Организационно-правовая форма и полное наименование юридического лица (далее - ЮЛ)		
2.	Сокращенное наименование (если имеется)		
3.	Фирменное наименование (если имеется)		
4.	Адрес места нахождения ЮЛ		
5.	Адреса мест осуществления медицинской деятельности		
6.	Государственный регистрационный номер записи о создании ЮЛ		
7.	Данные документа, подтверждающего факт внесения сведений о ЮЛ в единый государственный реестр юридических лиц		
8.	Адрес места нахождения органа, осуществившего регистрацию ЮЛ		
9.	Идентификационный номер налогоплательщика		
10.	Данные документа о постановке лицензиата на учет в налоговом органе		
11.	Данные документа, подтверждающего факт внесения изменений в сведения о ЮЛ в единый государственный реестр юридических лиц		
12.	Контактный телефон, факс:		

1	2	3
13.	Адрес электронной почты:	
14.	Реквизиты документа, подтверждающего уплату государственной пошлины за переоформление лицензии	
15.	Информирование по вопросам лицензирования (указать в случае, если заявителю необходимо направлять указанные сведения в электронной форме)	По электронной почте* _____
16.	Форма получения уведомления (при необходимости устранения выявленных нарушений и (или) представления документов, которые отсутствуют)	На бумажном носителе лично*. На бумажном носителе направить заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении *
17.	Форма получения уведомления о решении лицензирующего органа	На бумажном носителе направить заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении*. В форме электронного документа*.
18.	Выписка из реестра лицензий	На бумажном носителе направить заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении*. В форме электронного документа*. Не требуется*.

*Нужное указать

в лице _____,
(Ф. И.О., должность руководителя исполнительного органа юридического лица или Ф. И. О. индивидуального предпринимателя)
действующего на основании _____,
(документ, подтверждающий полномочия)
просит переоформить лицензию на медицинскую деятельность в соответствии

с приложением к настоящему заявлению.

«___» _____ 20 _____ г.

Руководитель исполнительного органа юридического лица
(лицо, действующее от имени юридического лица)

М.П. (Ф.И.О., подпись)

доверенность от №

Приложение
к заявлению о переоформлении лицензии
в связи с реорганизацией юридического
лица в форме преобразования
рег. № дела _____ от _____

ПЕРЕЧЕНЬ

мест осуществления медицинской деятельности

(наименование юридического лица)

№ п/п	Адреса мест осуществления деятельности
1.	
2.	
3.	

«___» _____ 20 г.

Руководитель исполнительного органа юридического лица
(лицо, действующее от имени юридического лица)

доверенность от №

М.П. (Ф.И.О., подпись)

Форма

Приложение № 3

к постановлению
Губернатора Приморского края
№ 125-пг от 30.12.2021г.

«Приложение № 7
к административному регламенту
по предоставлению
государственной
услуги по лицензированию
медицинской деятельности
в отношении медицинских и
иных организаций (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),
индивидуальных
предпринимателей

Регистрационный номер дела: _____ от _____
(заполняется лицензирующим органом)

В министерство здравоохранения
Приморского края

ЗАЯВЛЕНИЕ

о переоформлении лицензии

В связи с изменением наименования юридического лица;
в связи с изменением адреса места нахождения юридического лица.
(нужное отметить)

№ п/п	Перечень сведений о лицензиате	Сведения о лицензиате (до изменений в ЕГРЮЛ)	Новые сведения о лицензиате
1	2	3	4
1.	Организационно-правовая форма и полное наименование юридического лица (далее – ЮЛ)		
2.	Сокращенное наименование ЮЛ (если имеется)		
3.	Фирменное наименование ЮЛ (если имеется)		
4.	Адрес места нахождения ЮЛ		
5.	Данные документа, подтверждающего факт внесения сведений о ЮЛ в единый государственный реестр юридических лиц		
6.	Реквизиты документа, подтверждающего факт уплаты государственной пошлины за переоформление лицензии, либо сведения, подтверждающие факт уплаты указанной госпошлины		
7.	Контактный телефон, факс		
8.	Адрес электронной почты		
9.	Идентификационный номер налогоплательщика		
10.	Номер и дата действующей (-их) лицензии (-ий) на медицинскую деятельность		
11.	Информирование по вопросам лицензирования (указать в случае, если заявителю необходимо направлять указанные сведения в электронной форме)	По электронной почте* _____	
12.	Форма получения уведомления (при необходимости устранения выявленных нарушений и (или) представления документов, которые отсутствуют)	На бумажном носителе лично *. На бумажном носителе направить заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении *	

1	2	3
13.	Форма получения уведомления о решении лицензирующего органа	На бумажном носителе направить заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении*. В форме электронного документа*.
14.	Выписка из реестра лицензий	На бумажном носителе направить заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении*. В форме электронного документа*. Не требуется*.

*Нужное указать

в лице _____,

(*ФИО, должность руководителя исполнительного органа юридического лица*)

действующего на основании _____,

(*документ, подтверждающий полномочия*)

просит переоформить лицензию на медицинскую деятельность.

«__» _____ 20 ____ г.

Руководитель исполнительного органа ЮЛ

(лицо, действующее от имени ЮЛ)

(*Ф.И.О., подпись*)

доверенность от №

Приложение № 1
к заявлению о переоформлении лицензии
рег. № дела _____ от _____

ПЕРЕЧЕНЬ

заявляемых работ (услуг) для осуществления медицинской деятельности

(наименование юридического лиц/Ф.И.О. (если имеется) индивидуального предпринимателя)

№ п/п	Адреса мест осуществления деятельности	Работы (услуги)
1.		
2.		
3.		

Примечание:

Перечень работ (услуг) указывается в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19 августа 2021 года № 866н «Об утверждении классификатора работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность».

« ___ » _____ 20 г.

Руководитель исполнительного органа ЮЛ
(лицо, действующее от имени ЮЛ)

(Ф.И.О., подпись)

доверенность от №

Приложение № 2
к заявлению о переоформлении лицензии
рег. № дела _____ от _____

СВЕДЕНИЯ,

подтверждающие соответствие лицензионным требованиям

1.	Сведения о зданиях, строениях, сооружениях и (или) помещениях, необходимых для выполнения заявленных работ (услуг) - для имущества, права на которое зарегистрированы в ЕГРП)	Кадастровый номер объекта недвижимости Наименование объекта Назначение объекта Площадь объекта Адрес объекта недвижимости Правообладатель (ЮЛ) - (полное наименование, ИНН, ОГРН) Права (вид права, номер и дата государственной регистрации права, доля в праве) Ограничения (обременения) права (вид ограничения (обременения), номер и дата государственной регистрации ограничения (обременения), срок ограничения, лицо, в пользу которого наложено ограничение) Договоры участия в долевом строительстве (описание объекта долевого строительства, участники долевого строительства)
2.	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)	Санитарно-эпидемиологическое заключение (№, дата выдачи).
3.	Сведения о государственной регистрации медицинских изделий (оборудования, аппаратов, приборов, инструментов), необходимых для выполнения	Приложение № 3 (сведения не указываются при внесении информации в федеральный реестр медицинских организаций единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения)

	соискателем лицензии заявленных работ (услуг)	
4.	Сведения о внесении информации в федеральный реестр медицинских организаций единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения	Внесены/не внесены
5.	Сведения о внесении соответствующей информации в федеральный регистр медицинских работников единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения	Внесены/не внесены

«__» _____ 20 г.

Руководитель исполнительного органа ЮЛ
(лицо, действующее от имени ЮЛ)

(Ф.И.О., подпись)

доверенность от №

Приложение № 3
к заявлению о переоформлении лицензии
рег. № дела _____ от _____

ПЕРЕЧЕНЬ
медицинских изделий (оборудования, аппаратов, приборов, инструментов),
необходимых для выполнения соискателем лицензии заявленных работ
(услуг) с указанием сведений о государственной регистрации

№	Наименование работ (услуг)	Наименование медицинского изделия	Сведения о регистрации (№ и дата выдачи регистрационного удостоверения)
1	2	3	4
1.			
2.			

«__» _____ 20 г.

Руководитель исполнительного органа ЮЛ
(лицо, действующее от имени ЮЛ)

доверенность от №

(Ф.И.О., подпись)

Форма

Приложение № 4
к постановлению
Губернатора Приморского края
№ 125-пг от 30.12.2021г.

«Приложение № 8
к административному регламенту
по предоставлению государственной
услуги по лицензированию
медицинской деятельности
в отношении медицинских и
иных организаций (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),
индивидуальных
предпринимателей

Регистрационный номер дела: _____ от _____
(заполняется лицензирующим органом)

В министерство здравоохранения
Приморского края

ЗАЯВЛЕНИЕ

о переоформлении лицензии

В связи с изменением имени, фамилии и (в случае, если имеется) отчества
индивидуального предпринимателя;
в связи с изменением места жительства индивидуального предпринимателя;

в связи с изменением реквизитов документа, удостоверяющего личность индивидуального предпринимателя.

(нужное отметить)

№ п/п	Перечень сведений о лицензиате	Сведения о лицензиате (до изменений)	Новые сведения о лицензиате
1	2	3	4
1.	Фамилия, имя, отчество (в случае если имеется), данные документа, удостоверяющего личность индивидуального предпринимателя (далее – ИП)		
2.	Адрес места жительства ИП		
3.	Данные документа, подтверждающего факт внесения изменений в сведения об ИП в единый государственный реестр индивидуальных предпринимателей		
4.	Реквизиты (сведения) документа, подтверждающего факт уплаты государственной пошлины за переоформление лицензии		
5.	Контактный телефон, факс		
6.	Адрес электронной почты		
7.	Идентификационный номер налогоплательщика		
8.	Номер и дата действующей (-их) лицензии (-ий) на медицинскую деятельность		
9.	Информирование по вопросам лицензирования (указать в случае, если заявителю необходимо направлять указанные сведения в электронной форме)	По электронной почте*	
10.	Форма получения уведомления (при необходимости устранения выявленных нарушений и (или) представления документов, которые отсутствуют)	На бумажном носителе лично *. На бумажном носителе направить заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении *	
11.	Форма получения уведомления о решении лицензирующего органа	На бумажном носителе направить заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении*	

1	2	3
		В форме электронного документа*.
12.	Выписка из реестра лицензий	На бумажном носителе направить заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении*. В форме электронного документа*. Не требуется*.

*Нужное указать
просит переоформить лицензию на медицинскую деятельность.

«__» _____ 20__ г.

Индивидуальный предприниматель

(Ф.И. О., подпись)

Форма

Приложение № 5

к постановлению
Губернатора Приморского края
№ 125-пг от 30.12.2021г.

«Приложение № 9
к административному регламенту
по предоставлению государственной
услуги по лицензированию
медицинской деятельности
в отношении медицинских и
иных организаций (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),
индивидуальных
предпринимателей

Регистрационный номер дела: _____ от _____
(заполняется лицензирующим органом)

В министерство здравоохранения
Приморского края

ЗАЯВЛЕНИЕ

**о переоформлении лицензии в связи с реорганизацией юридических лиц в
форме слияния**

№ п/п	Перечень сведений о лицензиатах	Сведения о лицензиате № 1 (до изменений в ЕГРЮЛ)	Сведения о лицензиате № 2 до изменений в ЕГРЮЛ	Сведения о созданном ЮЛ в связи с реорганизацией
1	2	3	4	5

1	2	3	4	5
1.	Организационно-правовая форма и полное наименование юридического лица (далее - ЮЛ)			
2.	Сокращенное наименование (если имеется)			
3.	Фирменное наименование (если имеется)			
4.	Адрес места нахождения ЮЛ			
5.	Адреса мест осуществления медицинской деятельности			
6.	Государственный регистрационный номер записи о создании ЮЛ			
7.	Данные документа, подтверждающего факт внесения изменений в единый государственный реестр юридических лиц (далее - ЕГРЮЛ) в связи с реорганизацией			
8.	Данные документа, подтверждающего факт внесения сведений в ЕГРЮЛ о ЮЛ, созданном в результате реорганизации			

1	2	3	4	5
9.	Адрес места нахождения органа, осуществившего регистрацию ЮЛ			
10.	Идентификационный номер налогоплательщика			
11.	Данные документа о постановке лицензиата на учет в налоговом органе			
12.	Контактный телефон, факс лицензиата			
13.	Адрес электронной почты			
14.	Реквизиты документа, подтверждающего уплату государственной пошлины за переоформление лицензии			
15.	Информирование по вопросам лицензирования (указать в случае, если заявителю необходимо направлять указанные сведения в электронной форме)	По электронной почте* _____		
16.	Форма получения уведомления (при необходимости устранения выявленных	На бумажном носителе лично *. На бумажном носителе направить заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении *		

1	2	3	4	5
	нарушений и (или) представления документов, которые отсутствуют)			
17.	Форма получения уведомления о решении лицензирующего органа	На бумажном носителе направить заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении*. В форме электронного документа*.		
18.	Выписка из реестра лицензий	На бумажном носителе направить заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении*. В форме электронного документа*. Не требуется*.		

в лице _____,
(Ф. И.О., должность руководителя исполнительного органа юридического лица или Ф. И. О. индивидуального предпринимателя)
действующего на основании _____,
(документ, подтверждающий полномочия)

просит переоформить лицензию на медицинскую деятельность в связи с реорганизацией юридических лиц в форме слияния. Адреса мест осуществления медицинской деятельности юридических лиц, участвующих в реорганизации, и юридического лица, созданного в результате реорганизации в форме слияния, указаны в приложениях № 1 и № 2 к настоящему заявлению.

«___» _____ 20 ____ г.

Руководитель исполнительного органа ЮЛ
(лицо, действующее от имени ЮЛ)

М.П. _____
(Ф.И.О., подпись)

доверенность от № _____

*Нужное указать

Приложение № 1
к заявлению о переоформлении лицензии
в связи с реорганизацией юридических
лиц в форме слияния
рег. № дела _____ от _____

ПЕРЕЧЕНЬ

**мест осуществления медицинской деятельности юридического лица,
участвующего в реорганизации в форме слияния**

(наименование юридического лица)

№ п/п	Адреса мест осуществления деятельности
1.	
2.	
3.	

«___» _____ 20 г.

Руководитель исполнительного органа ЮЛ
(лицо, действующее от имени ЮЛ)

М.П. _____
(Ф.И.О., подпись)

доверенность от №

Приложение № 2
к заявлению о переоформлении лицензии
в связи с реорганизацией юридических
лиц в форме слияния
рег. № дела _____ от _____

ПЕРЕЧЕНЬ

**мест осуществления медицинской деятельности юридического лица,
созданного в результате реорганизации в форме слияния**

(наименование юридического лица)

№ п/п	Адреса мест осуществления деятельности
1.	
2.	
3.	

« ___ » _____ 20 г.

Руководитель исполнительного органа ЮЛ
(лицо, действующее от имени ЮЛ)

М.П. _____
(Ф.И.О., подпись)

доверенность от №

Форма

Приложение № 6
к постановлению
Губернатора Приморского края
№ 125-пг от 30.12.2021г.

«Приложение № 10
к административному регламенту
по предоставлению государственной
услуги по лицензированию
медицинской деятельности
в отношении медицинских и
иных организаций (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),
индивидуальных
предпринимателей

Регистрационный номер дела: _____ от _____
(заполняется лицензирующим органом)

В министерство здравоохранения
Приморского края

ЗАЯВЛЕНИЕ

о переоформлении лицензии

Новый вид работ (услуг);
новый адрес места осуществления деятельности.
(выбрать нужное)

№ п/п	Перечень сведений о лицензиате	Сведения
1	2	3

1	2	3
1.	Организационно-правовая форма и полное наименование юридического лица (далее – ЮЛ)/ фамилия, имя, отчество (в случае если имеется), данные документа, удостоверяющего личность индивидуального предпринимателя (далее - ИП)	
2.	Сокращенное наименование (если имеется) - для ЮЛ	
3.	Фирменное наименование (если имеется) – для ЮЛ	
4.	Адрес места нахождения ЮЛ/ адрес места жительства ИП	
5.	Адреса, по которым предполагается осуществление медицинской деятельности	
6.	Реквизиты документа, подтверждающего факт уплаты государственной пошлины за переоформление лицензии, либо сведения, подтверждающие факт уплаты указанной госпошлины	
7.	Контактный телефон, факс	
8.	Адрес электронной почты	
9.	Идентификационный номер налогоплательщика	
10.	Номер и дата действующей (-их) лицензии (-ий) на медицинскую деятельность	
11.	Информирование по вопросам лицензирования (указать в случае, если заявителю необходимо направлять указанные сведения в электронной форме)	По электронной почте* _____
12.	Форма получения уведомления (при необходимости устранения выявленных нарушений и (или) представления документов, которые отсутствуют)	На бумажном носителе лично*. На бумажном носителе направить заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении*.
13.	Форма получения уведомления о решении лицензирующего органа	На бумажном носителе направить заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении*.

1	2	3
		В форме электронного документа*.
14.	Выписка из реестра лицензий	На бумажном носителе направить заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении*. В форме электронного документа*. Не требуется*.

* Указать нужное.

в лице _____,
(Ф.И.О, должность руководителя исполнительного органа юридического лица, Ф.И.О.
индивидуального предпринимателя)

действующего на основании _____,
(документ, подтверждающий полномочия)

просит переоформить лицензию на медицинскую деятельность в связи с:

*внесением дополнений в перечень выполняемых работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность в соответствии с приложением № 1 к настоящему заявлению;

*намерением осуществлять медицинскую деятельность по адресу, не указанному в лицензии в соответствии с приложением № 1 к настоящему заявлению

* указать нужное

Сведения в соответствии с пунктом 8 постановления Правительства Российской Федерации от 1 июня 2021 года № 852 «О лицензировании медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково») и признании утратившими силу некоторых актов Правительства Российской Федерации» указаны в приложениях № 2, 3 к настоящему заявлению.

« ____ » _____ 20 ____ г.

Руководитель исполнительного органа ЮЛ

(Ф.И.О., подпись)

(лицо, действующее от имени ЮЛ)

доверенность от _____ № _____

М.П.

Индивидуальный предприниматель

(Ф.И.О., подпись)

Приложение № 1
к заявлению о переоформлении лицензии
рег. № дела _____ от _____

ПЕРЕЧЕНЬ

работ (услуг) для переоформления лицензии на медицинскую деятельность

(наименование юридического лица)

№ п/п	Новые работы (услуги); новый адрес места осуществления деятельности. <i>(выбрать нужное)</i>	Адреса мест осуществления медицинской деятельности, по которым планируется осуществление новых работ (услуг); работы (услуги) по новому адресу осуществления деятельности. <i>(выбрать нужное)</i>
1.		

Примечание:

Перечень работ (услуг) указывается в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19 августа 2021 года № 866н «Об утверждении классификатора работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность».

« ___ » _____ 20 __ г.

Руководитель исполнительного органа ЮЛ

(Ф.И.О., подпись)

(лицо, действующее от имени ЮЛ)

доверенность от _____ № _____

М.П.

Индивидуальный предприниматель

(Ф.И.О., подпись)

Приложение № 2
к заявлению о переоформлении лицензии
рег. № дела _____ от _____

**СВЕДЕНИЯ,
подтверждающие соответствие лицензионным требованиям**

В части новых работ (услуг);
по новому адресу.
(выбрать нужное)

1.	Сведения о зданиях, строениях, сооружениях и (или) помещениях, необходимых для выполнения заявленных работ (услуг), - для имущества, права на которое зарегистрированы в ЕГРП	
2.	Сведения о наличии выданного в установленном порядке санитарно-эпидемиологического заключения о соответствии санитарным правилам зданий, строений, сооружений и (или) помещений, необходимых для выполнения лицензиатом заявленных работ (услуг)	
3.	Сведения о государственной регистрации медицинских изделий (оборудования, аппаратов, приборов, инструментов), необходимых для выполнения лицензиатом заявленных работ (услуг)	Приложение № 3 (сведения не указываются при внесении информации в федеральный реестр медицинских организаций единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения)
4.	Сведения о внесении информации в федеральный реестр медицинских организаций единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения	Внесены/не внесены
5.	Сведения о внесении соответствующей информации в федеральный реестр медицинских работников единой государственной	Внесены/не внесены

информационной системы в сфере здравоохранения	
---	--

«__» _____ 20 __ г

Руководитель исполнительного органа ЮЛ

(Ф.И.О., подпись)

(лицо, действующее от имени ЮЛ)

доверенность от _____ № _____

М.П.

Индивидуальный предприниматель

(Ф.И.О., подпись)

Приложение № 3
к заявлению о переоформлении лицензии
рег. № дела _____ от _____

ПЕРЕЧЕНЬ
медицинских изделий (оборудования, аппаратов, приборов, инструментов),
необходимых для выполнения соискателем лицензии заявленных работ
(услуг), с указанием сведений о государственной регистрации

№	Наименование работ (услуг)	Наименование медицинского изделия	Сведения о регистрации (№ и дата выдачи регистрационного удостоверения)
1	2	3	4
1.			
2.			

« ____ » _____ 20 г.

Руководитель исполнительного органа ЮЛ

(Ф.И.О., подпись)

(лицо, действующее от имени ЮЛ)

доверенность от _____ № _____

М.П.

Индивидуальный предприниматель

(Ф.И.О., подпись)

Форма

Приложение № 7
к постановлению
Губернатора Приморского края
№ 125-пг от 30.12.2021г.

«Приложение № 14
к административному регламенту
по предоставлению
государственной
услуги по лицензированию
медицинской деятельности
в отношении медицинских и
иных организаций (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),
индивидуальных
предпринимателей

Регистрационный номер дела: _____ от _____
(заполняется лицензирующим органом)

В министерство здравоохранения
Приморского края

ЗАЯВЛЕНИЕ
о предоставлении сведений из реестра лицензий

(полное наименование юридического лица / ФИО (если имеется) индивидуального предпринимателя)

(адрес места нахождения юридического лица /адрес места жительства индивидуального предпринимателя)

(идентификационный номер налогоплательщика)

в лице _____,
 (ФИО, должность руководителя исполнительного органа юридического лица)
 действующего на основании _____,
 (документ, подтверждающий полномочия)
 просит предоставить сведения о конкретной лицензии в виде выписки из
 реестра лицензий в отношении лицензии № _____ от _____
 на осуществление медицинской деятельности, выданной

_____ (наименование лицензирующего органа)

Реквизиты документа (сведения), подтверждающего факт уплаты государственной пошлины	Платежное поручение № _____ от _____
Контактный телефон, факс	
Адрес электронной почты	
Информирование по вопросам лицензирования (указать в случае, если заявителю необходимо направлять указанные сведения в электронной форме)	По электронной почте* _____
Форма получения уведомления (при необходимости устранения выявленных нарушений и (или) представления документов, которые отсутствуют)	На бумажном носителе лично*. На бумажном носителе направить заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении*
Форма получения уведомления о решении лицензирующего органа	На бумажном носителе направить заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении*. В форме электронного документа*.
Выписка из реестра лицензий	На бумажном носителе направить заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении*. В форме электронного документа*. Не требуется*.

Руководитель исполнительного органа ЮЛ
(лицо, действующее от имени ЮЛ)

(Ф.И.О., подпись)

доверенность от №

Индивидуальный предприниматель

(Ф.И.О., подпись)

Форма

Приложение № 8

к постановлению
Губернатора Приморского края
№ 125-пг от 30.12.2021г.

«Приложение № 15
к административному регламенту
по предоставлению
государственной
услуги по лицензированию
медицинской деятельности
в отношении медицинских и
иных организаций (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),
индивидуальных
предпринимателей

Регистрационный номер _____ от _____
(заполняется лицензирующим органом)

ОПИСЬ

**документов, представленных в министерство здравоохранения
Приморского края для получения лицензии на медицинскую деятельность**

(наименование юридического лица, ФИО (если имеется) индивидуального предпринимателя)

№ п/п	Наименование документа	Кол-во листов
1	2	3

1	2	3
1.	Заявление о предоставлении лицензии.	
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), в случае если права на указанное имущество не зарегистрированы в Едином государственном реестре недвижимости.	
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) (копии документов не представляются при внесении информации в федеральный реестр медицинских организаций единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения).	
4.	Копии документов, подтверждающих наличие у 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 работ (услуг) (копии документов не представляются при внесении информации в федеральный реестр медицинских организаций единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения).	
5.	Копии документов, подтверждающих наличие у заключивших с соискателем лицензии трудовые договоры работников, осуществляющих техническое обслуживание медицинских изделий (оборудования, аппаратов, приборов, инструментов), необходимого профессионального образования и (или) квалификации, либо копия договора с организацией, имеющей лицензию на соответствующую деятельность.	

Документы принял:

Документы сдал:

(должность, ФИО, подпись специалиста)

(ФИО, подпись представителя лицензиата)

Доверенность № _____ дата _____

М.П.

Форма

Приложение № 9
к постановлению
Губернатора Приморского края
№ 125-пг от 30.12.2021г.

«Приложение № 17
к административному регламенту
по предоставлению государственной
услуги по лицензированию
медицинской деятельности
в отношении медицинских и
иных организаций (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),
индивидуальных
предпринимателей

Регистрационный номер _____ от _____
(заполняется лицензирующим органом)

ОПИСЬ

**документов, представленных в министерство здравоохранения
Приморского края для переоформления лицензии на медицинскую
деятельность**

(наименование юридического лица, ФИО (если имеется) индивидуального предпринимателя)

* новый адрес места осуществления деятельности

* новые работы (услуги)

* - выбрать нужное

№ п/п	Наименование документа	Кол-во листов
1	2	3

1	2	3
1.	Заявление о переоформлении лицензии.	
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), в случае если права на указанное имущество не зарегистрированы в Едином государственном реестре недвижимости.	
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) (копии документов не представляются при внесении информации в федеральный реестр медицинских организаций единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения).	
4.	Копии документов, подтверждающих наличие у заключивших с лицензиатом 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 работ (услуг) (копии документов не представляются при внесении информации в федеральный реестр медицинских организаций единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения).	
5.	Копии документов, подтверждающих наличие у заключивших с лицензиатом трудовые договоры работников, осуществляющих техническое обслуживание медицинских изделий (оборудования, аппаратов, приборов, инструментов), необходимого профессионального образования и (или) квалификации, либо копия договора с организацией, имеющей лицензию на соответствующую деятельность.	

Документы принял:

Документы сдал:

(должность, ФИО, подпись специалиста)

(ФИО, подпись представителя лицензиата)

Доверенность № _____ дата _____

М.П.