



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ИРКУТСКОЙ ОБЛАСТИ

**П Р И К А З**

*25 января 2018г.*

№ 4-смп

Иркутск

О внесении изменения в приказ  
министерства здравоохранения  
Иркутской области от 6 сентября 2016  
года № 70-мпр

В соответствии с пунктом 6 статьи 72 Федерального закона от 13 июля 2015 года № 218-ФЗ «О государственной регистрации недвижимости», руководствуясь подпунктом 23 пункта 7, пунктом 9 Положения о министерстве здравоохранения Иркутской области, утвержденного постановлением Правительства Иркутской области от 16 июля 2010 года № 174-пп,

**П Р И К А З Ы В А Ю:**

1. Внести в приказ министерства здравоохранения Иркутской области от 6 сентября 2016 года № 70-мпр «Об утверждении форм документов, используемых министерством здравоохранения Иркутской области в процессе лицензирования медицинской деятельности (за исключением деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково»), фармацевтической деятельности, деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений» изменение, изложив Приложения 1, 2, 3 в следующей редакции (прилагаются).

2. Настоящий приказ вступает в силу не ранее, чем через десять календарных дней после дня его официального опубликования.

Министр

О.Н. Ярошенко

Приложение 1  
к приказу министерства  
здравоохранения Иркутской области  
от 15 сентября № 7-мпр  
2016г.

«Приложение 1  
к приказу министерства  
здравоохранения Иркутской  
области от 6 сентября 2016 года  
№ 70-мпр

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

В министерство здравоохранения  
Иркутской области

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

(для юридического лица и индивидуального предпринимателя)

\*О предоставлении лицензии на осуществление медицинской деятельности  
*Не может быть отмечен одновременно с последующими вариантами*

\*О переоформлении лицензии(й) на осуществление медицинской деятельности  
№ \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_, выданной

(наименование лицензирующего  
органа)

в связи с:

1. реорганизацией юридического лица в форме преобразования, слияния;
2. изменением наименования, адреса места нахождения юридического лица;
3. изменения места жительства, имени, фамилии и (в случае, если имеется) отчества индивидуального предпринимателя, реквизитов документа, удостоверяющего его личность;
4. изменением адресов мест осуществления юридическим лицом или индивидуальным предпринимателем лицензируемого вида деятельности при фактически неизменном месте осуществления деятельности;
5. изменением адресов мест осуществления юридическим лицом или индивидуальным предпринимателем лицензируемого вида деятельности;
6. изменением перечня выполняемых работ, оказываемых услуг, составляющих лицензируемый вид деятельности;
7. прекращением деятельности по одному адресу или нескольким адресам мест ее осуществления, указанным в лицензии;
8. прекращением выполнения (оказания) отдельных работ (услуг).

Выделить/указать заявляемые основания переоформления лицензии

Организационно-правовая форма и полное наименование юридического лица/Фамилия, имя, отчество (в случае если имеется) индивидуального предпринимателя, Данные документа, удостоверяющего личность индивидуального предпринимателя	<i>организационно-правовая форма, наименование (Указывается в соответствии с учредительными документами) либо фамилия, имя, отчество индивидуального предпринимателя серия, номер, дата выдачи, выдавший орган</i>  <i>При изменении наименования юридического лица, имени, фамилии и (в случае, если имеется) отчества индивидуального предпринимателя, реквизитов документа, удостоверяющего его личность – указываются НОВЫЕ сведения</i>
Сокращенное наименование	Сокращенное наименование

<i>(если имеется)</i>	<i>(только для юридических лиц)</i>
Фирменное наименование <i>(если имеется)</i>	
Адрес места нахождения юридического лица / Адрес места жительства индивидуального предпринимателя <i>(с указанием почтового индекса)</i>	Указывается в соответствии с учредительными документами и сведениями из ЕГРЮЛ(ИП) <i>(документами, удостоверяющими личность для индивидуального предпринимателя) с соблюдением</i>  <i>единообразия орфографии написания</i> <i>Республика, область, край, город федерального значения;</i> <i>Наименование населенного пункта;</i> <i>Улица (площадь, проспект, переулок, проезд);</i> <i>Номер дома (корпус, литер – если необходимо);</i> <i>Номер комнаты (помещения; офиса, квартиры)-если необходимо</i>  <i>При изменении адреса места нахождения юридического лица, изменении места жительства индивидуального предпринимателя указываются</i> <b>НОВЫЕ</b> <i>сведения</i>
Почтовый адрес (с указанием почтового индекса)	<i>Почтовый индекс</i> <i>Республика, область, край, город федерального значения;</i> <i>Наименование населенного пункта;</i> <i>Улица (площадь, проспект, переулок, проезд);</i> <i>Номер дома (корпус, литер – если необходимо);</i> <i>Номер комнаты (помещения, офиса, квартиры)-если необходимо</i>
Адрес(а) мест осуществления деятельности  <i>По основаниям переоформления лицензии по п.п. 1,2,3 заявления данный раздел и Приложение к заявлению не заполняются</i>  <i>По основанию переоформления лицензии по п. 4 заявления заполняется данный раздел с новыми сведениями. Приложение к заявлению не заполняется</i>	<i>Сведения заполняются в Приложении к заявлению. Приложения к заявлению оформляются отдельно на каждый адрес осуществления деятельности. Количество приложений должно соответствовать количеству адресов</i>
Основной государственный регистрационный номер записи о государственной регистрации (для индивидуального предпринимателя), Государственный регистрационный номер (для юридического лица)	<i>13цифр</i>
Данные документа, подтверждающего факт внесения сведений о юридическом лице в Единый государственный реестр юридических лиц или индивидуальном предпринимателе в Единый государственный реестр индивидуальных предпринимателей	Выдан _____ (орган, выдавший документ) Дата выдачи <i>формат XX.XX.XXXX</i> Бланк: серия <i>2 цифры</i> № <i>9 цифр</i>
** Данные документа, подтверждающего факт внесения изменений о юридическом лице в Единый государственный реестр юридических лиц или индивидуальном предпринимателе в Единый государственный реестр индивидуальных предпринимателей	Выдан _____ (орган, выдавший документ) Дата выдачи <i>формат XX.XX.XXXX</i> Бланк: серия <i>2 цифры</i> № <i>9 цифр</i>  Сведения о распорядительном документе, на основании которого произошло изменение
Идентификационный номер налогоплательщика	<i>10 цифр</i>
Наименование, код подразделения,	<i>Наименование</i> _____ <i>Код подразделения 4 цифры</i>

адрес налоговой инспекции (с указанием почтового индекса)	Адрес налоговой инспекции Республика, область, край, город федерального значения; Наименование населенного пункта; Улица (площадь, проспект, переулок, проезд); Номер дома (корпус, литер – если необходимо); Номер комнаты (помещения, офиса) - если необходимо
Данные документа о постановке на учет в налоговом органе	Выдан _____ (орган, выдавший документ) Дата выдачи формат XX.XX.XXXX  Бланк: серия 2 цифры № 9 цифр
Реквизиты документа, подтверждающего факт уплаты государственной пошлины за предоставление/переоформление лицензии	Дата, номер, плательщик (соискатель лицензии/лицензиат) Код дохода (КБК), сумма
Контактный телефон, факс соискателя лицензии/лицензиата	
Адрес электронной почты	
Форма получения лицензии	<*> На бумажном носителе лично <*> На бумажном носителе направить заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении <*> В форме электронного документа

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

действующий на основании \_\_\_\_\_ наименование документа, номер, дата  
(документ подтверждающий полномочия)

Прошу предоставить (переоформить) лицензию на осуществление медицинской деятельности  
(нужное указать)

Достоверность представленных документов подтверждаю.

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

\_\_\_\_\_  
(подпись)

М.П. (при наличии)

\*выбрать нужное.

\*\* заполняется в случае переоформления лицензий в связи с реорганизацией юридического лица в форме преобразования, слияния, изменением наименования, адреса места нахождения, изменения места жительства, имени, фамилии и (в случае, если имеется) отчества индивидуального предпринимателя, реквизитов документа, удостоверяющего его личность.

организационно-правовая форма, полное наименование в соответствии с учредительными документами/ фамилия, имя, отчество индивидуального предпринимателя

(наименование юридического лица или Ф.И.О. индивидуального предпринимателя)

По адресу места осуществления деятельности\* (с указанием почтового индекса):

(для каждого территориально обособленного объекта отдельно в соответствии с адресом, указанным в правоустанавливающих документах на здание, строение, сооружение и (или) помещение)

Республика, область, край, город федерального значения;

Наименование населенного пункта;

Улица (площадь, проспект, переулок, проезд);

Номер дома (корпус, литер – если необходимо); этаж (если необходимо); номер комнаты (помещения, офиса) - если необходимо

Сведения о наличии документов, подтверждающих наличие у соискателя лицензии (лицензиата) принадлежащих ему на праве собственности или на ином законном основании зданий, строений, сооружений и (или) помещений, необходимых для выполнения заявленных работ (услуг), права на которые зарегистрированы в Едином государственном реестре недвижимости: (указываются реквизиты правоустанавливающих документов)

\* При добавлении адресов мест осуществления юридическим лицом или индивидуальным предпринимателем лицензируемого вида деятельности - указываются только новые адреса, ранее не указанные в лицензии;

- При добавлении новых выполняемых работ, оказываемых услуг, ранее не указанных в лицензии, указываются только адреса мест осуществления юридическим лицом или индивидуальным предпринимателем лицензируемого вида деятельности, в которых добавляются новые работы, оказываемые услуги;

- При прекращении деятельности по одному адресу или нескольким адресам мест ее осуществления, указанным в лицензии, указываются только эти адреса без заполнения нижеследующих таблиц

<b>Перечень выполняемых работ, оказываемых услуг</b>			
<p>Наименование работы (услуги) при оказании первичной медико-санитарной, специализированной (в том числе высокотехнологичной), скорой (в том числе скорой специализированной), паллиативной медицинской помощи, оказании медицинской помощи при санаторно-курортном лечении, при проведении медицинских экспертиз, медицинских осмотров, медицинских освидетельствований и санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в рамках оказания медицинской помощи, при трансплантации (пересадке) органов и (или) тканей, обращении донорской крови и (или) ее компонентов в медицинских целях:</p> <p><b>Заявляемые впервые работы (услуги)</b> (для соискателя лицензии):</p> <p><b>Новые работы (услуги)</b> (для лицензиата):</p> <p><b>Прекращаемые работы (услуги)</b> (для лицензиата):</p>		<p>В случае переоформления лицензии в связи с добавлением перечня выполняемых работ, оказываемых услуг, ранее не указанных в лицензии, указываются только новые выполняемые работы (услуги), о чем делается отметка в данной графе;</p> <p>В случае переоформления лицензии в связи с прекращением выполнения (оказания) отдельных работ (услуг) указываются только прекращаемые работы (услуги), о чем делается отметка в данной графе</p>	
Сведения о наличии санитарно-эпидемиологического заключения на выполняемые работы, оказываемые услуги по указанному адресу			
Дата, Номер, Наименование органа, выдавшего документ			
Сведения о государственной регистрации медицинских изделий (оборудования, аппаратов, приборов, инструментов), необходимых для выполнения заявленных работ (услуг), с указанием реквизитов приказа, утверждающего соответствующий порядок оказания медицинской помощи			
Наименование работы (услуги)	Наименование медицинского изделия	Год выпуска	Дата, номер регистрационного удостоверения (иного документа) наименование органа, выдавшего документ

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

М.П. (при наличии)

(подпись)

**Опись документов,  
прилагаемых к заявлению о предоставлении (переоформлении) лицензии**

Настоящим удостоверяется, что \_\_\_\_\_

(Ф.И.О.) \_\_\_\_\_

представитель соискателя лицензии (лицензиата) \_\_\_\_\_  
(наименование соискателя лицензии (лицензиата))  
представил, а лицензирующий орган - **министерство здравоохранения Иркутской области** - принял  
« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ рег. № \_\_\_\_\_ нижеследующие документы для предоставления  
(переоформления) лицензии на осуществление медицинской деятельности

Наименование документа	Кол-во листов
Заявление (с приложениями при наличии)	
Оригинал действующей лицензии (в случае переоформления лицензии)	
Копии документов, подтверждающих наличие у соискателя лицензии/лицензиата принадлежащих ему на праве собственности или на ином законном основании зданий, строений, сооружений и (или) помещений, необходимых для выполнения заявленных работ (услуг), права на которые не зарегистрированы в Едином государственном реестре недвижимости – с указанием вида документа	
Копии документов, подтверждающих наличие у соискателя лицензии/лицензиата принадлежащих ему на праве собственности или на ином законном основании медицинских изделий (оборудования, аппаратов, приборов, инструментов), необходимых для выполнения заявленных работ (услуг) – с указанием вида документа	
<p>копии документов, подтверждающих наличие соответствующего профессионального образования, сертификатов, стажа работы по специальности не менее 5 лет - при наличии высшего медицинского образования; не менее 3 лет - при наличии среднего медицинского образования:</p> <p>у руководителя медицинской организации, заместителей руководителя медицинской организации, ответственных за осуществление медицинской деятельности, руководителя структурного подразделения иной организации, ответственного за осуществление медицинской деятельности, - высшего медицинского образования, послевузовского и (или) дополнительного профессионального образования, предусмотренного квалификационными требованиями к специалистам с высшим и послевузовским медицинским образованием в сфере здравоохранения, сертификата специалиста, а также дополнительного профессионального образования и сертификата специалиста по специальности "организация здравоохранения и общественное здоровье";</p> <p>у руководителя структурного подразделения медицинской организации, осуществляющего медицинскую деятельность, - высшего профессионального образования, послевузовского (для специалистов с медицинским образованием) и (или) дополнительного профессионального образования, предусмотренного квалификационными требованиями к специалистам с высшим и послевузовским медицинским образованием в сфере здравоохранения, и сертификата специалиста (для специалистов с медицинским образованием);</p> <p>у индивидуального предпринимателя - высшего медицинского образования, послевузовского и (или) дополнительного профессионального образования, предусмотренного квалификационными требованиями к специалистам с высшим и послевузовским медицинским образованием в сфере здравоохранения, и сертификата специалиста, а при намерении осуществлять доврачебную помощь - среднего медицинского образования и сертификата специалиста по соответствующей специальности</p>	
Копии документов, подтверждающих наличие у работников, заключивших трудовые договоры с соискателем лицензий/лицензиатом, среднего, высшего, послевузовского и (или) дополнительного медицинского или иного необходимого для выполнения заявленных работ (услуг) профессионального образования и сертификат специалиста (для специалистов с медицинским образованием)	
Копии документов, подтверждающих наличие соответствующего профессионального образования и (или) квалификации у заключивших с соискателем лицензии трудовые договоры работников, осуществляющих техническое обслуживание медицинских изделий (оборудования, аппаратов, приборов, инструментов), или Копия договора с организацией, имеющей лицензию на осуществление соответствующей деятельности	
Документы, подтверждающие полномочия лица, представившего заявление	
Доверенность полномочного лица на право предоставлять интересы в лицензирующем органе	
Документы, предоставляемые заявителем самостоятельно по инициативе – с указанием вида	

документа	
-----------	--

Документы сдал

Документы принял

\_\_\_\_\_  
(ФИО, подпись)

\_\_\_\_\_  
(ФИО, должность, подпись)

МП (при наличии)».

Приложение 2  
к приказу министерства  
здравоохранения Иркутской области  
от 15.09.2016 № 4-мпр  
2016г.

«Приложение 2  
к приказу министерства  
здравоохранения Иркутской  
области от 6 сентября 2016 года  
№ 70-мпр

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

В министерство здравоохранения  
Иркутской области

### ЗАЯВЛЕНИЕ

(для юридического лица и индивидуального предпринимателя)

\*О предоставлении лицензии на осуществление фармацевтической деятельности  
*Не может быть отмечен одновременно с последующими вариантами*

\*О переоформлении лицензии(й) на осуществление фармацевтической деятельности  
№ \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_, выданной

(наименование лицензирующего  
органа)

в связи с:

1. реорганизацией юридического лица в форме преобразования, слияния;
2. изменением наименования, адреса места нахождения юридического лица;
3. изменением места жительства, имени, фамилии и (в случае, если имеется) отчества индивидуального предпринимателя, реквизитов документа, удостоверяющего его личность;
4. изменением адресов мест осуществления юридическим лицом или индивидуальным предпринимателем лицензируемого вида деятельности при фактически неизменном месте осуществления деятельности;
5. изменением адресов мест осуществления юридическим лицом или индивидуальным предпринимателем лицензируемого вида деятельности;
6. изменением перечня выполняемых работ, оказываемых услуг, составляющих лицензируемый вид деятельности;
7. прекращением деятельности по одному адресу или нескольким адресам мест ее осуществления, указанным в лицензии;
8. прекращением выполнения (оказания) отдельных работ (услуг).

**Выделить/указать заявляемые основания переоформления лицензии**

Организационно-правовая форма и полное наименование юридического лица/Фамилия, имя, отчество (в случае если имеется) индивидуального предпринимателя, Данные документа, удостоверяющего личность индивидуального предпринимателя	организационно-правовая форма, наименование (Указывается в соответствии с учредительными документами) либо фамилия, имя, отчество индивидуального предпринимателя серия, номер, дата выдачи, выдавший орган  При изменении наименования юридического лица, имени, фамилии и (в случае, если имеется) отчества индивидуального предпринимателя, реквизитов документа, удостоверяющего его личность –
--	---



	<i>указываются НОВЫЕ сведения</i>
Сокращенное наименование <i>(если имеется)</i>	<i>Сокращенное наименование (только для юридических лиц)</i>
Фирменное наименование <i>(если имеется)</i>	
Адрес места нахождения юридического лица / Адрес места жительства индивидуального предпринимателя <i>(с указанием почтового индекса)</i>	<i>Указывается в соответствии с учредительными документами и сведениями из ЕГРЮЛ(ИП) (документами, удостоверяющими личность для индивидуального предпринимателя) с соблюдением единообразия орфографии написания Республика, область, край, город федерального значения; Наименование населенного пункта; Улица (площадь, проспект, переулок, проезд); Номер дома (корпус, литер – если необходимо); Номер комнаты (помещения, офиса, квартиры)-если необходимо  При изменении адреса места нахождения юридического лица, изменении места жительства индивидуального предпринимателя указываются НОВЫЕ сведения</i>
Почтовый адрес (с указанием почтового индекса)	<i>Почтовый индекс Республика, область, край, город федерального значения; Наименование населенного пункта; Улица (площадь, проспект, переулок, проезд); Номер дома (корпус, литер – если необходимо); Номер комнаты (помещения, офиса, квартиры)-если необходимо</i>
Адрес(а) мест осуществления деятельности  <i>По основаниям переоформления лицензии по п.п. 1,2,3 заявления данный раздел и Приложение к заявлению не заполняются  По основанию переоформления лицензии по п. 4 заявления заполняется данный раздел с новыми сведениями. Приложение к заявлению не заполняется</i>	<i>Сведения заполняются в Приложении к заявлению. Приложения к заявлению оформляются отдельно на каждый адрес осуществления деятельности. Количество приложений должно соответствовать количеству адресов</i>
Основной государственный регистрационный номер записи о государственной регистрации (для индивидуального предпринимателя), Государственный регистрационный номер (для юридического лица)	<i>13цифр</i>

Данные документа, подтверждающего факт внесения сведений о юридическом лице в Единый государственный реестр юридических лиц или индивидуальном предпринимателе в Единый государственный реестр индивидуальных предпринимателей	Выдан _____ (орган, выдавший документ) Дата выдачи <i>формат XX.XX.XXXX</i> Бланк: серия 2 <i>цифры</i> № 9 <i>цифр</i>
** Данные документа, подтверждающего факт внесения изменений о юридическом лице в Единый государственный реестр юридических лиц или индивидуальном предпринимателе в Единый государственный реестр индивидуальных предпринимателей	Выдан _____ (орган, выдавший документ) Дата выдачи <i>формат XX.XX.XXXX</i> Бланк: серия 2 <i>цифры</i> № 9 <i>цифр</i>  Сведения о распорядительном документе, на основании которого произошло изменение
Идентификационный номер налогоплательщика	10 <i>цифр</i>
Наименование, код подразделения, адрес налоговой инспекции (с указанием почтового индекса)	<i>Наименование</i> _____ <i>Код подразделения 4 цифры</i> <i>Адрес налоговой инспекции</i> <i>Республика, область, край, город федерального значения;</i> <i>Наименование населенного пункта;</i> <i>Улица (площадь, проспект, переулок, проезд);</i> <i>Номер дома (корпус, литер – если необходимо);</i> <i>Номер комнаты (помещения, офиса) – если необходимо</i>
Данные документа о постановке на учет в налоговом органе	Выдан _____ (орган, выдавший документ) Дата выдачи <i>формат XX.XX.XXXX</i>  Бланк: серия 2 <i>цифры</i> № 9 <i>цифр</i>
Реквизиты документа, подтверждающего факт уплаты государственной пошлины за предоставление/переоформление лицензии	Дата, номер, плательщик (соискатель лицензии/лицензиат) Код дохода (КБК), сумма
Сведения о наличии лицензии на осуществление медицинской деятельности (для медицинских организаций)	<i>Дата, номер, лицензирующий орган</i>
Контактный телефон, факс соискателя лицензии/лицензиата	
Адрес электронной почты	
Форма получения лицензии	<*> На бумажном носителе лично <*> На бумажном носителе направить заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении <*> В форме электронного документа

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

действующий на основании

*наименование документа, номер, дата*

(документ, подтверждающий полномочия)

Прошу предоставить (переоформить) лицензию на осуществление фармацевтической деятельности

(нужное указать)

Достоверность представленных документов подтверждаю.

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

\_\_\_\_\_  
(подпись)

М.П. (при наличии)

\_\_\_\_\_

\*выбрать нужное.

\*\* заполняется в случае переоформления лицензии в связи с реорганизацией юридического лица в форме преобразования, слияния, изменением наименования, адреса места нахождения, изменения места жительства, имени, фамилии и (в случае, если имеется) отчества индивидуального предпринимателя, реквизитов документа, удостоверяющего его личность.

*организационно-правовая форма, полное наименование в соответствии с учредительными документами / фамилия, имя, отчество индивидуального предпринимателя*

(наименование юридического лица или Ф.И.О. индивидуального предпринимателя)

По адресу места осуществления деятельности\* (с указанием почтового индекса):

(для каждого территориально обособленного объекта отдельно в соответствии с адресом, указанным в правоустанавливающих документах на помещение)

*Республика, область, край, город федерального значения;*

*Наименование населенного пункта;*

*Улица (площадь, проспект, переулок, проезд);*

*Номер дома (корпус, литер – если необходимо); этаж (если необходимо); номер комнаты (помещения, офиса) - если необходимо*

Сведения о наличии документов, подтверждающих наличие у соискателя лицензий (лицензиата) принадлежащих ему на праве собственности или на ином законном основании зданий, строений, сооружений и (или) помещений, необходимых для выполнения заявленных работ (услуг), права на которые зарегистрированы в Едином государственном реестре недвижимости: (указываются реквизиты правоустанавливающих документов)

\* При добавлении адресов мест осуществления юридическим лицом или индивидуальным предпринимателем лицензируемого вида деятельности - указываются только новые адреса, ранее не указанные в лицензии;

- При добавлении новых выполняемых работ, оказываемых услуг, ранее не указанных в лицензии, указываются только адреса мест осуществления юридическим лицом или индивидуальным предпринимателем лицензируемого вида деятельности, в которых добавляются новые работы, оказываемые услуги;

- При прекращении деятельности по одному адресу или нескольким адресам мест ее осуществления, указанным в лицензии, указываются только эти адреса БЕЗ заполнения нижеследующих сведений

<b>*Вид аптечной организации</b>	
<b>**Перечень выполняемых работ, оказываемых услуг</b>	<p><i>В случае переоформления лицензии в связи с добавлением перечня выполняемых работ, оказываемых услуг, ранее не указанных в лицензии, указываются только новые выполняемые работы (услуги), о чем делается отметка в данной графе;</i></p> <p><i>В случае переоформления лицензии в связи с прекращением выполнения (оказания) отдельных работ (услуг) указываются только прекращаемые работы (услуги), о чем делается отметка в данной графе</i></p>
Сведения о наличии санитарно-эпидемиологического заключения на выполняемые работы, оказываемые услуги по указанному адресу	
<i>Дата</i>	
<i>Номер</i>	
<i>Наименование органа, выдавшего документ</i>	

\* Выбрать из списка:

1. Аптека:

а) готовых лекарственных форм;

б) производственная;

в) производственная с правом изготовления асептических лекарственных препаратов.

2. Аптечный пункт.

3. Аптечный киоск.

**\*\* Выбрать из списка:**

1. Хранение лекарственных средств для медицинского применения
2. Хранение лекарственных препаратов для медицинского применения
3. Перевозка лекарственных средств для медицинского применения
4. Перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения
5. Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения
6. Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения
7. Изготовление лекарственных препаратов для медицинского применения

**Нижеследующие сведения заполняются соискателем лицензии по всем заявляемым адресам мест осуществления деятельности или лицензиатом, только по новым адресам мест осуществления деятельности.**

<b>Сведения о наличии у работников высшего или среднего фармацевтического образования и сертификатов специалиста</b>				
<i>ФИО</i>	<i>Должность</i>	<i>Дата, регистрационный номер, диплома о высшем (среднем) образовании, наименование органа, выдавшего документ</i>		<i>Дата, номер сертификата специалиста, дата окончания срока действия</i>
<b>*Сведения о наличии у работников дополнительного профессионального образования в части розничной торговли лекарственными препаратами для медицинского применения и о наличии права на осуществление медицинской деятельности</b>				
<i>ФИО</i>	<i>Должность</i>	<i>Дата, номер, диплома о высшем (среднем) образовании, наименование органа, выдавшего документ</i>	<i>Дата, номер сертификата специалиста, дата окончания срока действия</i>	<i>Дата, номер документа о дополнительном образовании, наименование органа, выдавшего документ</i>
<b>Сведения о наличии необходимого оборудования, соответствующего установленным требованиям</b>				
<i>Наименование, с указанием марки</i>	<i>Дата, номер регистрационного удостоверения (при наличии)</i>		<i>Год выпуска, дата поверки (при наличии)</i>	

\* для работников, намеренных осуществлять фармацевтическую деятельность в сфере обращения лекарственных средств для медицинского применения в обособленных подразделениях медицинских организаций по указанному новому адресу

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

М.П. (при наличии)

\_\_\_\_\_ (подпись)

**Опись документов,  
прилагаемых к заявлению о предоставлении (переоформлении) лицензии**

Настоящим удостоверяется, что \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О.)

представитель соискателя лицензии (лицензиата) \_\_\_\_\_

(наименование соискателя лицензии (лицензиата))

представил, а лицензирующий орган - **министерство здравоохранения Иркутской области** - принял  
«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. рег. № \_\_\_\_\_ нижеследующие документы для предоставления  
(переоформления) лицензии на осуществление фармацевтической деятельности

Наименование документа	Кол-во листов
Заявление (с приложениями при наличии)	
Оригинал действующей лицензии (в случае переоформления лицензии)	
Копии документов, подтверждающих наличие у соискателя лицензии/лицензиата принадлежащих ему на праве собственности или на ином законном основании зданий, строений, сооружений и (или) помещений, необходимых для выполнения заявленных работ (услуг), права на которые не зарегистрированы в Едином государственном реестре недвижимости – с указанием вида документа <b>(за исключением медицинских организаций, обособленных подразделений медицинских организаций)</b>	
Копии документов, подтверждающих наличие у соискателя лицензии/лицензиата принадлежащего ему на праве собственности или на ином законном основании необходимого оборудования для выполнения заявленных работ (услуг), соответствующего установленным требованиям, – с указанием вида документа	
Копии документов, подтверждающих наличие у работников, заключивших трудовые договоры с соискателем лицензии/лицензиатом, высшего или среднего фармацевтического образования и сертификатов специалистов - для осуществления фармацевтической деятельности в сфере обращения лекарственных средств для медицинского применения <b>(за исключением обособленных подразделений медицинских организаций)</b> Копии документов, подтверждающих наличие у работников, заключивших трудовые договоры с соискателем лицензии/лицензиатом, дополнительного профессионального образования в части розничной торговли лекарственными препаратами для медицинского применения с наличием права на осуществление медицинской деятельности - для осуществления фармацевтической деятельности в сфере обращения лекарственных средств для медицинского применения в <b>обособленных подразделениях медицинских организаций</b>	
Копии документов или заверенные в установленном порядке выписки из документов, которые подтверждают наличие необходимого стажа работы по специальности у руководителя организации, индивидуального предпринимателя	
Документы, подтверждающие полномочия лица, представившего заявление	
Доверенность полномочного лица на право предоставлять интересы в лицензирующем органе	
Документы, предоставляемые заявителем самостоятельно по инициативе – с указанием вида документа	

Документы сдал

Документы принял

\_\_\_\_\_  
(ФИО, подпись)

\_\_\_\_\_  
(ФИО, должность, подпись)

МП (при наличии)».

Приложение 3  
к приказу министерства  
здравоохранения Иркутской области  
от 15 января № 4-мпр  
2018г.

«Приложение 3  
к приказу министерства  
здравоохранения Иркутской  
области от 6 сентября 2016 года  
№ 70-мпр

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

В министерство здравоохранения  
Иркутской области

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

(для юридического лица и индивидуального предпринимателя)

\*О предоставлении лицензии на осуществление деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений  
*Не может быть отмечен одновременно с последующими вариантами*

\*О переоформлении лицензии(й) на осуществление деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений  
№ \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_, выданной

(наименование лицензирующего  
органа)

в связи с:

1. реорганизацией юридического лица в форме преобразования, слияния;
2. изменением наименования, адреса места нахождения юридического лица;
3. изменения места жительства, имени, фамилии и (в случае, если имеется) отчества индивидуального предпринимателя, реквизитов документа, удостоверяющего его личность;
4. изменением адресов мест осуществления юридическим лицом или индивидуальным предпринимателем лицензируемого вида деятельности при фактически неизменном месте осуществления деятельности;
5. изменением адресов мест осуществления юридическим лицом или индивидуальным предпринимателем лицензируемого вида деятельности;
6. изменением перечня выполняемых работ, оказываемых услуг, составляющих лицензируемый вид деятельности;
7. прекращением деятельности по одному адресу или нескольким адресам мест ее осуществления, указанным в лицензии;
8. прекращением выполнения (оказания) отдельных работ (услуг).

Выделить/указать заявляемые основания переоформления лицензии

Организационно-правовая форма и полное наименование юридического лица/Фамилия, имя, отчество (в случае если имеется) индивидуального предпринимателя, Данные документа, удостоверяющего личность индивидуального предпринимателя	<i>организационно-правовая форма, наименование (Указывается в соответствии с учредительными документами) либо фамилия, имя, отчество индивидуального предпринимателя серия, номер, дата выдачи, выдавший орган  При изменении наименования юридического лица, имени, фамилии и (в случае, если имеется) отчества индивидуального предпринимателя, реквизитов документа, удостоверяющего его личность –</i>
--	--

	<i>указываются НОВЫЕ сведения</i>
Сокращенное наименование <i>(если имеется)</i>	<i>Сокращенное наименование (только для юридических лиц)</i>
Фирменное наименование <i>(если имеется)</i>	
Адрес места нахождения юридического лица / Адрес места жительства индивидуального предпринимателя <i>(с указанием почтового индекса)</i>	<i>Указывается в соответствии с учредительными документами и сведениями из ЕГРЮЛ(ИП) (документами, удостоверяющими личность для индивидуального предпринимателя) с соблюдением единообразия орфографии написания Республика, область, край, город федерального значения; Наименование населенного пункта; Улица (площадь, проспект, переулок, проезд); Номер дома (корпус, литер – если необходимо); Номер комнаты (помещения, офиса, квартиры)-если необходимо  При изменении адреса места нахождения юридического лица, изменении места жительства индивидуального предпринимателя указываются НОВЫЕ сведения</i>
Почтовый адрес (с указанием почтового индекса)	<i>Почтовый индекс Республика, область, край, город федерального значения; Наименование населенного пункта; Улица (площадь, проспект, переулок, проезд); Номер дома (корпус, литер – если необходимо); Номер комнаты (помещения, офиса, квартиры)-если необходимо</i>
Адрес(а) мест осуществления деятельности  <i>По основаниям переоформления лицензии по п.п. 1,2,3 заявления данный раздел и Приложение к заявлению не заполняются  По основанию переоформления лицензии по п. 4 заявления заполняется данный раздел с новыми сведениями. Приложение к заявлению не заполняется</i>	<i>Сведения заполняются в Приложении к заявлению. Приложения к заявлению оформляются отдельно на каждый адрес осуществления деятельности. Количество приложений должно соответствовать количеству адресов</i>
Основной государственный регистрационный номер записи о государственной регистрации (для индивидуального предпринимателя), Государственный регистрационный номер (для юридического лица)	<i>13цифр</i>



Данные документа, подтверждающего факт внесения сведений о юридическом лице в Единый государственный реестр юридических лиц или индивидуальном предпринимателе в Единый государственный реестр индивидуальных предпринимателей	Выдан _____ (орган, выдавший документ) Дата выдачи <i>формат XX.XX.XXXX</i> Бланк: серия 2 цифры № 9 цифр
** Данные документа, подтверждающего факт внесения изменений о юридическом лице в Единый государственный реестр юридических лиц или индивидуальном предпринимателе в Единый государственный реестр индивидуальных предпринимателей	Выдан _____ (орган, выдавший документ) Дата выдачи <i>формат XX.XX.XXXX</i> Бланк: серия 2 цифры № 9 цифр  Сведения о распорядительном документе, на основании которого произошло изменение
Идентификационный номер налогоплательщика	10 цифр
Наименование, код подразделения, адрес налоговой инспекции (с указанием почтового индекса)	Наименование _____ Код подразделения 4 цифры Адрес налоговой инспекции Республика, область, край, город федерального значения; Наименование населенного пункта; Улица (площадь, проспект, переулок, проезд); Номер дома (корпус, литер – если необходимо); Номер комнаты (помещения, офиса) – если необходимо
Данные документа о постановке на учет в налоговом органе	Выдан _____ (орган, выдавший документ) Дата выдачи <i>формат XX.XX.XXXX</i>  Бланк: серия 2 цифры № 9 цифр
Реквизиты документа, подтверждающего факт уплаты государственной пошлины за предоставление/переоформление лицензии	Дата, номер, плательщик (соискатель лицензии/лицензиат) Код дохода (КБК), сумма
Сведения о наличии лицензии на осуществление медицинской деятельности (для медицинских организаций)	Дата, номер, лицензирующий орган
Контактный телефон, факс соискателя лицензии/лицензиата	
Адрес электронной почты	
Форма получения лицензии	<*> На бумажном носителе лично <*> На бумажном носителе направить заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении <*> В форме электронного документа

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

действующий на основании

наименование документа, номер, дата

(документ, подтверждающий полномочия)

Прошу предоставить/переоформить (нужное указать) лицензию на осуществление деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений

Достоверность представленных документов подтверждаю.

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

\_\_\_\_\_  
(подпись)

М.П. (при наличии)

\_\_\_\_\_

\*выбрать нужное.

\*\* заполняется в случае переоформления лицензий в связи с реорганизацией юридического лица в форме преобразования, слияния, изменением наименования, адреса места нахождения, изменения места жительства, имени, фамилии и (в случае, если имеется) отчества индивидуального предпринимателя, реквизитов документа, удостоверяющего его личность.

**Перечень работ и услуг,  
составляющих деятельность по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их  
прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений**

*организационно-правовая форма, полное наименование в соответствии с учредительными документами / фамилия, имя, отчество индивидуального предпринимателя*

(наименование юридического лица или Ф.И.О. индивидуального предпринимателя)

По адресу места осуществления деятельности \* (с указанием почтового индекса):

(для каждого территориально обособленного объекта отдельно в соответствии с адресом, указанным в правоустанавливающих документах на помещение)

*Республика, область, край, город федерального значения;*

*Наименование населенного пункта;*

*Улица (площадь, проспект, переулок, проезд);*

*Номер дома (корпус, литер – если необходимо); этаж (если необходимо); номер комнаты (помещения, офиса) - если необходимо*

Сведения о наличии документов, подтверждающих наличие у соискателя лицензии (лицензиата) принадлежащих ему на праве собственности или на ином законном основании зданий, строений, сооружений и (или) помещений, необходимых для выполнения заявленных работ (услуг), права на которые зарегистрированы в Едином государственном реестре недвижимости: (указываются реквизиты правоустанавливающих документов)

\*-При добавлении адресов мест осуществления юридическим лицом или индивидуальным предпринимателем лицензируемого вида деятельности - указываются только новые адреса, ранее не указанные в лицензии;

- При добавлении новых выполняемых работ, оказываемых услуг, ранее не указанных в лицензии, указываются только адреса мест осуществления юридическим лицом или индивидуальным предпринимателем лицензируемого вида деятельности, в которых добавляются новые работы, оказываемые услуги;

- При прекращении деятельности по одному адресу или нескольким адресам мест ее осуществления, указанным в лицензии, указываются только эти адреса БЕЗ заполнения нижеследующих сведений

<p>Перечень работ и услуг</p> <p><b>Заявляемые впервые работы и услуги</b> (для соискателя лицензии):</p> <p><b>Новые работы и услуги</b> (для лицензиата):</p> <p><b>Прекращаемые работы и услуги</b> (для лицензиата):</p>	<p><i>Указать работы и услуги согласно приложению к Положению о лицензировании деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений, утвержденному постановлением Правительства Российской Федерации от 22.12.2011 № 1085</i></p>
<p>Конкретные наркотические средства и психотропные вещества, внесенные в списки I-III перечня</p>	<p><i>Наименование (МНН), форма выпуска, дозировка</i></p>
<p>Сведения о наличии заключений Министерства внутренних дел Российской Федерации, предусмотренных абзацем третьим пункта 3 статьи 10 Федерального закона от 08.01.1998 № 3-ФЗ «О наркотических средствах и психотропных веществах»</p>	<p>Реквизиты заключения Министерства внутренних дел Российской Федерации о соответствии объектов и помещений, в которых осуществляются деятельность, связанная с оборотом наркотических средств, психотропных веществ и внесенных в Список I прекурсоров, и (или) культивирование наркосодержащих растений, установленным требованиям к оснащению этих объектов и помещений инженерно-техническими средствами охраны:</p> <p><i>(Указать № и дату выдачи заключения, наименование органа)</i></p>

<p>Сведения о наличии заключения Министерства внутренних дел Российской Федерации об отсутствии у работников, которые в соответствии со своими служебными обязанностями должны иметь доступ к наркотическим средствам, психотропным веществам, внесенным в Список I прекурсоров или культивируемым наркосодержащим растениям, непогашенной или неснятой судимости за преступление средней тяжести, тяжкое, особо тяжкое преступление или преступление, связанное с незаконным оборотом наркотических средств, психотропных веществ, их прекурсоров либо с незаконным культивированием наркосодержащих растений, в том числе за преступление, совершенное за пределами Российской Федерации</p>	<p><i>Дата</i> <i>Номер документа,</i> <i>Наименование органа, выдавшего документ</i></p>
<p>Сведения о сертификате специалиста, подтверждающем соответствующую профессиональную подготовку руководителя подразделения юридического лица</p>	<p><i>ФИО, должность,</i> <i>Дата, номер сертификата наименование органа,</i> <i>выдавшего документ</i></p>

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

М.П. (при наличии)

\_\_\_\_\_

(подпись)

**Опись документов,  
прилагаемых к заявлению о предоставлении (переоформлении) лицензии**  
Настоящим удостоверяется, что \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О.)

представитель соискателя лицензии (лицензиата) \_\_\_\_\_

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

представил, а лицензирующий орган - **министерство здравоохранения Иркутской области** - принял  
« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ рег. № \_\_\_\_\_ нижеследующие документы для предоставления  
(переоформления) лицензии на осуществление деятельности по обороту наркотических средств,  
веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений

Наименование документа	Кол-во листов
Заявление (с приложениями при наличии)	
Оригинал действующей лицензии (в случае переоформления лицензии)	
Копии документов, подтверждающих наличие у соискателя лицензии/лицензиата принадлежащих ему на праве собственности или на ином законном основании зданий, строений, сооружений и (или) помещений, необходимых для выполнения заявленных работ (услуг), права на которые не зарегистрированы в Едином государственном реестре недвижимости – с указанием вида документа	
Копии документов, подтверждающих наличие у соискателя лицензии/лицензиата принадлежащего ему на праве собственности или на ином законном основании необходимого оборудования для выполнения заявленных работ (услуг), соответствующего установленным требованиям, – с указанием вида документа	
Копия сертификата специалиста, подтверждающего соответствующую профессиональную подготовку руководителя юридического лица или руководителя соответствующего структурного подразделения юридического лица при осуществлении оборота наркотических и психотропных веществ	
Копия заключения Министерства внутренних дел Российской Федерации о соответствии объектов и помещений, в которых осуществляются деятельность, связанная с оборотом наркотических средств, психотропных веществ и внесенных в Список I прекурсоров, и (или) культивирование наркосодержащих растений, установленным требованиям к оснащению этих объектов и помещений инженерно-техническими средствами охраны	
Копия заключения Министерства внутренних дел Российской Федерации об отсутствии у работников, которые в соответствии со своими служебными обязанностями должны иметь доступ к наркотическим средствам, психотропным веществам, внесенным в Список I прекурсоров или культивируемым наркосодержащим растениям, непогашенной или неснятой судимости за преступление средней тяжести, тяжкое, особо тяжкое преступление или преступление, связанное с незаконным оборотом наркотических средств, психотропных веществ, их прекурсоров либо с незаконным культивированием наркосодержащих растений, в том числе за преступление, совершенное за пределами Российской Федерации	
Копии справок, выданных государственными или муниципальными учреждениями здравоохранения в установленном законодательством Российской Федерации порядке, об отсутствии у работников, которые в соответствии со своими служебными обязанностями должны иметь доступ к наркотическим средствам и психотропным веществам, заболеваний наркоманией, токсикоманией, хроническим алкоголизмом	
Копии документов об образовании лиц, осуществляющих деятельность по обороту наркотических средств и психотропных веществ, внесенных в списки I - III перечня, прекурсоров, внесенных в список I перечня, а также о квалификации фармацевтических и медицинских работников	
Документы, подтверждающие полномочия лица, представившего заявление	
Доверенность полномочного лица на право предоставлять интересы в лицензирующем органе	
Документы, предоставляемые заявителем самостоятельно по инициативе – с указанием вида документа	

Документы сдал \_\_\_\_\_

Документы принял \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(ФИО, подпись)  
МП (при наличии)».

\_\_\_\_\_  
(ФИО, должность, подпись)