

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ПЕНЗЕНСКОЙ ОБЛАСТИ
(Минздрав Пензенской области)

П Р И К А З

27.03.2019

№ 63

г. Пенза

**О внесении изменений в отдельные приказы
Министерства здравоохранения Пензенской области**

С целью приведения отдельных нормативных правовых актов Министерства здравоохранения Пензенской области в соответствие с Федеральным законом от 29.07.2018 № 249-ФЗ «О внесении изменений в Федеральный закон «О лицензировании отдельных видов деятельности» и статью 3 Федерального закона «О внесении изменений в Федеральный закон «О банках и банковской деятельности» и Основы законодательства Российской Федерации о нотариате», руководствуясь подпунктом 3.1.8. пункта 3.1. Положения о Министерстве здравоохранения Пензенской области, утверждённого постановлением Правительства Пензенской области от 31.01.2013 № 30-пП (с последующими изменениями), **п р и к а з ы в а ю:**

1. Внести в приказ Министерства здравоохранения Пензенской области от 25.02.2013 № 101 «Об утверждении форм документов, используемых Министерством здравоохранения Пензенской области в процессе лицензирования медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково»)» (далее – Приказ № 101) следующие изменения:

1.1. раздел I заявления о переоформлении лицензии на осуществление медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково»), утверждённого Приказом № 101 (приложение № 2) изложить в новой редакции:

«I. В связи с:

- <*> реорганизацией юридического лица в форме преобразования
- <*> реорганизацией юридического лица в форме слияния
- <*> изменением наименования юридического лица
- <*> изменением адреса места нахождения юридического лица
- <*> с изменением имени, фамилии и (в случае если имеется) отчества

индивидуального предпринимателя <*>

<*> с изменением места жительства индивидуального предпринимателя <*>

<*> с изменением реквизитов документа, удостоверяющего личность индивидуального предпринимателя <*>

<*> с изменением в соответствии с нормативным правовым актом Российской Федерации наименования лицензируемого вида деятельности, перечней работ, услуг, которые выполняются, оказываются в составе конкретных видов деятельности, если необходимость переоформления лицензии определена этим нормативным правовым актом

№ п/п	Новые сведения о лицензиате или его правопреемнике	
1.	Полное и (в случае если имеется) сокращенное наименование, в том числе фирменное наименование, и организационно-правовая форма юридического лица. Фамилия, имя и (в случае если имеется) отчество индивидуального предпринимателя, данные документа, удостоверяющего его личность	
2.	Адрес места нахождения юридического лица (с указанием почтового индекса); Адрес места жительства индивидуального предпринимателя (с указанием почтового индекса)	
3.	Государственный регистрационный номер записи о создании юридического лица; Государственный регистрационный номер записи о государственной регистрации индивидуального предпринимателя	
4.	Данные документа, подтверждающего факт внесения соответствующих изменений в единый государственный реестр юридических лиц (для юридического лица), в единый государственный реестр индивидуальных предпринимателей (для индивидуального предпринимателя), с указанием адреса места нахождения органа, осуществившего государственную регистрацию	Выдан _____ _____ (наименование органа, выдавшего документ) Дата выдачи _____ Бланк: серия _____. N _____ Адрес места нахождения органа, осуществившего государственную регистрацию _____ _____
5.	Идентификационный номер налогоплательщика	
	Данные документа о постановке	Выдан _____

	заявителя на учет в налоговом органе с указанием адреса места нахождения органа, осуществившего государственную регистрацию	_____ (наименование органа, выдавшего документ) Дата выдачи _____ Бланк: серия _____ N _____ Адрес _____
6.	Номер телефона, (в случае, если имеется) адрес электронной почты (в случае, если имеется)	
7.	Реквизиты документа, подтверждающего факт уплаты госпошлины за переоформление лицензии	
8.	Способ информирования по вопросам переоформления лицензии	(*) _____ на бумажном носителе лично; (*) _____ на бумажном носителе направить заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении; (*) _____ в форме электронного документа.
9.	Форма получения переоформленной лицензии	(*) На бумажном носителе (*) На бумажном носителе направить заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении (*) В форме электронного документа

».

1.2. пункт 6.1. таблицы раздела II заявления о переоформлении лицензии на осуществление медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково»), утверждённого Приказом № 101 (приложение № 2) изложить в новой редакции:

«

6.1.	Сведения о работах (услугах), которые заявитель намерен выполнять, составляющих лицензируемый вид деятельности, но не указанных в лицензии	Приложение № 1 к части II заявления о переоформлении лицензии на медицинскую деятельность (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра
------	--	---

»;

1.3. раздел I Описи документов, прилагаемых к заявлению о переоформлении лицензии на осуществление медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково»), утверждённой Приложением № 3 к заявлению о переоформлении лицензии на осуществление медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково»), утверждённому Приказом № 101 (приложение № 2) изложить в новой редакции:

«I. В связи с:

<*> реорганизацией юридического лица в форме преобразования

<*> реорганизацией юридического лица в форме слияния

<*> изменением наименования юридического лица

<*> изменением адреса места нахождения юридического лица

<*> с изменением имени, фамилии и (в случае если имеется) отчества индивидуального предпринимателя <*>

<*> с изменением места жительства индивидуального предпринимателя <*>

<*> с изменением реквизитов документа, удостоверяющего личность индивидуального предпринимателя <*>

<*> изменением адреса места осуществления заявителем лицензируемого вида деятельности при фактически неизменном месте осуществления деятельности

<*> прекращением деятельности по одному адресу или нескольким адресам мест осуществления деятельности, указанным в лицензии

<*> прекращением выполняемых работ (услуг), составляющих лицензируемый вид деятельности

<*> с изменением в соответствии с нормативным правовым актом Российской Федерации наименования лицензируемого вида деятельности, перечней работ, услуг, которые выполняются, оказываются в составе конкретных видов деятельности, если необходимость переоформления лицензии определена этим нормативным правовым актом

№ п/п	Наименование документов	Количество листов
1.	Заявление о переоформлении лицензии <*>	
2.	Оригинал действующей лицензии <*>	
3.	Документ, подтверждающий уплату государственной пошлины за переоформление лицензии <***>	

».

2. Внести в приказ Министерства здравоохранения Пензенской области от 25.02.2013 № 102 «Об утверждении форм документов, используемых Министерством здравоохранения Пензенской области в процессе лицензирования деятельности по обороту наркотических средств и

психотропных веществ, внесенных в списки I, II и III перечня» (далее – Приказ № 102) следующие изменения:

2.1. раздел I заявления о переоформлении лицензии на осуществление деятельности по обороту наркотических средств и психотропных веществ, внесенных в списки I, II и III перечня, утвержденного Приказом № 102 (приложение № 2) изложить в новой редакции:

«I. В связи с:

<*> реорганизацией юридического лица в форме преобразования

<*> реорганизацией юридического лица в форме слияния

<*> изменением наименования юридического лица

<*> изменением адреса места нахождения юридического лица

<*> с изменением в соответствии с нормативным правовым актом Российской Федерации наименования лицензируемого вида деятельности, перечней работ, услуг, которые выполняются, оказываются в составе конкретных видов деятельности, если необходимость переоформления лицензии определена этим нормативным правовым актом

№ п/п	Сведения о заявителе	Сведения о заявителе или его правопреемнике
1	2	3
1.	Полное и (в случае если имеется) сокращенное наименование, в том числе фирменное наименование, и организационно-правовая форма юридического лица.	
2.	Адрес места нахождения юридического лица (с указанием почтового индекса);	
3.	Государственный регистрационный номер записи о создании юридического лица;	
4.	Данные документа, подтверждающего факт внесения соответствующих изменений в единый государственный реестр юридических лиц с указанием адреса места нахождения органа, осуществившего государственную регистрацию	Выдан _____ (орган, выдавший документ) Дата выдачи _____ Бланк: серия ____ N _____ Адрес _____
5.	Идентификационный номер налогоплательщика	
6.	Данные документа о постановке заявителя на учет в налоговом органе	Выдан _____ (орган, выдавший документ) Дата выдачи _____ Бланк: серия ____ N _____ Адрес _____
7.	Номер телефона, (в случае если имеется) адрес электронной почты	
8.	Реквизиты документа, подтверждающего факт уплаты госпошлины за переоформление лицензии	
9.	Форма получения переоформленной	(*) На бумажном носителе

	лицензии	лично (*) На бумажном носителе направить заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении (*) В форме электронного документа
10.	Способ информирования по вопросам лицензирования	(*) на бумажном носителе лично; (*) на бумажном носителе направить заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении; (*) в форме электронного документа.

»;

2.2. пункты 7.1., 8.1. таблицы раздела II заявления о переоформлении лицензии на осуществление деятельности по обороту наркотических средств и психотропных веществ, внесенных в списки I, II и III перечня, утвержденного Приказом № 102 (приложение № 2) изложить в новой редакции:

«

7.1.	Сведения о новых адресах мест осуществления лицензируемого вида деятельности, по которым заявитель намерен выполнять работы (услуги), составляющие лицензируемый вид деятельности, но не указанные в лицензии (**)	_____ _____ _____ (адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности) _____ _____ _____ _____ (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)
8.1.	Сведения о работах (услугах), которые заявитель намерен выполнять, составляющих лицензируемый вид деятельности, но не указанных в лицензии, с указанием адреса места осуществления лицензируемого вида деятельности, на котором	_____ _____ (Указать работы и услуги согласно приложению к Положению о лицензировании деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию

	лицензиат намерен выполнять работы (услуги), составляющие лицензируемый вид деятельности, но не указанные в лицензии	наркосодержащих растений, утвержденному постановлением Правительства Российской Федерации от 22.12.2011 № 1085) (адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)
--	--	---

»;

2.3. раздел I Описи документов, прилагаемых к заявлению о переоформлении лицензии на осуществление деятельности по обороту наркотических средств и психотропных веществ, внесенных в списки I, II и III перечня, утверждённой Приложением № 1 к заявлению о переоформлении лицензии на осуществление деятельности по обороту наркотических средств и психотропных веществ, внесенных в списки I, II и III перечня, утверждённого Приказом № 102 (приложение № 2) изложить в новой редакции:

«I. В связи с:

- <*> реорганизацией юридического лица в форме преобразования
- <*> реорганизацией юридического лица в форме слияния
- <*> изменением наименования юридического лица
- <*> изменением адреса места нахождения юридического лица
- <*> изменением адреса места осуществления юридическим лицом при фактически неизменном месте осуществления деятельности
- <*> прекращением деятельности по одному адресу или нескольким адресам мест осуществления деятельности, указанным в лицензии
- <*> прекращением выполняемых работ (услуг), составляющих лицензируемый вид деятельности
- <*> изменением перечня выполняемых работ, оказываемых услуг, составляющих лицензируемый вид деятельности, ранее не указанных в лицензии
- <*> истечением срока действия лицензии (лицензий) на виды деятельности, наименования которых изменены, не содержащей (не содержащих) перечня выполняемых работ, оказываемых услуг, составляющих лицензируемый вид деятельности
- <*> с изменением в соответствии с нормативным правовым актом Российской Федерации наименования лицензируемого вида деятельности, перечней работ, услуг, которые выполняются, оказываются в составе конкретных видов деятельности, если необходимость переоформления лицензии определена этим нормативным правовым актом

№ п/п	Наименование документа	Кол-во листов
1.	Заявление о переоформлении лицензии <*>	
2.	Оригинал действующей лицензии <*>	
3.	Документ, подтверждающий уплату государственной пошлины за переоформление лицензии <***>	

».

3. Внести в приказ Министерства здравоохранения Пензенской области от 25.02.2013 № 103 «Об утверждении форм документов, используемых

Министерством здравоохранения Пензенской области в процессе лицензирования фармацевтической деятельности» (далее – Приказ № 103) следующие изменения:

3.1. раздел I заявления о переоформлении лицензии на осуществление фармацевтической деятельности, утверждённого Приказом № 103 (приложение № 2) изложить в новой редакции:

«I. В связи с:

<*> реорганизацией юридического лица в форме преобразования

<*> реорганизацией юридического лица в форме слияния

<*> изменением наименования юридического лица

<*> изменением адреса места нахождения юридического лица

<*> с изменением имени, фамилии и (в случае если имеется) отчества индивидуального предпринимателя*

<*> с изменением места жительства индивидуального предпринимателя*

<*> с изменением реквизитов документа, удостоверяющего личность индивидуального предпринимателя*

<*> с изменением в соответствии с нормативным правовым актом Российской Федерации наименования лицензируемого вида деятельности, перечней работ, услуг, которые выполняются, оказываются в составе конкретных видов деятельности, если необходимость переоформления лицензии определена этим нормативным правовым актом

№ п/п	Новые сведения о лицензиате или его правопреемнике	
1.	<p>Полное и (в случае если имеется) сокращенное наименование, в том числе фирменное наименование, и организационно-правовая форма юридического лица.</p> <p>Фамилия, имя и (в случае если имеется) отчество индивидуального предпринимателя, данные документа, удостоверяющего его личность</p>	
2.	<p>Адрес места нахождения юридического лица (с указанием почтового индекса);</p> <p>Адрес места жительства индивидуального предпринимателя (с указанием почтового индекса)</p>	
3.	<p>Государственный регистрационный номер записи о создании юридического лица;</p> <p>Государственный регистрационный номер записи о государственной регистрации индивидуального предпринимателя</p>	
4.	<p>Данные документа, подтверждающего факт внесения соответствующих изменений в единый государственный реестр юридических лиц (для</p>	<p>Выдан _____</p> <p>_____</p> <p>(наименование органа, выдавшего документ)</p>

	юридического лица), в единый государственный реестр индивидуальных предпринимателей (для индивидуального предпринимателя), с указанием адреса места нахождения органа, осуществившего государственную регистрацию	Дата выдачи _____ Бланк: серия _____. № _____ Адрес места нахождения органа, осуществившего государственную регистрацию _____ _____
5.	Идентификационный номер налогоплательщика	
	Данные документа о постановке заявителя на учет в налоговом органе с указанием адреса места нахождения органа, осуществившего государственную регистрацию	Выдан _____ _____ (наименование органа, выдавшего документ) Дата выдачи _____ Бланк: серия _____ № _____ Адрес _____
6.	Номер телефона, (в случае, если имеется) адрес электронной почты (в случае, если имеется)	
7.	Форма получения переоформленной лицензии	(*) На бумажном носителе (*) На бумажном носителе направить заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении (*) В форме электронного документа
8.	Реквизиты документа, подтверждающего уплату государственной пошлины за переоформление лицензии (кем выдан, дата, N документа, вид госпошлины, сумма)	

»;

3.2. пункты 6.1., 6.2., 6.4. таблицы раздела II заявления о переоформлении лицензии на осуществление фармацевтической деятельности, утверждённого Приказом № 103 (приложение № 2) изложить в новой редакции:

«

6.1.	Сведения о работах (услугах), которые заявитель намерен выполнять, составляющих лицензируемый вид деятельности, но не указанных в лицензии	Приложение № 2 к части II заявления о переоформлении лицензии на фармацевтическую деятельность
6.2.	Сведения о наличии высшего или	Реквизиты документов

	<p>среднего фармацевтического образования и сертификата специалиста, выданного до 01.01.2021, действующего до истечения указанного в нем срока, по специальности, соответствующей занимаемой должности, либо свидетельства об аккредитации специалиста по специальности, соответствующей занимаемой должности - для работников, намеренных выполнять (осуществлять) работы (услуги), составляющие лицензируемый вид деятельности, но не указанные в лицензии, за исключением обособленных подразделений медицинских организаций</p>	<p>(наименование органа (организации), выдавшего документ, дата, номер):</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
6.4.	<p>Сведения о наличии санитарно-эпидемиологического заключения о соответствии помещений, предназначенных для выполнения (осуществления) работ (услуг), составляющих лицензируемый вид деятельности, но не указанных в лицензии, требованиям санитарным правилам (за исключением медицинских организаций, обособленных подразделений медицинских организаций), выданного в установленном порядке</p>	<p>Реквизиты санитарно-эпидемиологического заключения:</p> <p>_____</p> <p>(дата и № санитарно-эпидемиологического заключения, N бланка)</p>

»;

3.3. приложение № 2 к части II заявления о переоформлении лицензии на осуществление фармацевтической деятельности, утверждённому Приказом № 103 (Приложение № 2) изложить в новой редакции:

«Приложение № 2
к части II заявления
о переоформлении лицензии
на осуществление
фармацевтической деятельности

ПЕРЕЧЕНЬ

работ (услуг), которые лицензиат намерен выполнять, составляющих лицензируемый вид деятельности, но не указанных в лицензии

№ п/п	Работы, услуги, которые лицензиат намерен выполнять, оказывать (вид аптечной организации)	Адреса мест осуществления лицензируемого вида деятельности
1		

»;

3.4. приложение № 2 к части II заявления о переоформлении лицензии на осуществление фармацевтической деятельности, утверждённому Приказом № 103 (Приложение № 2) изложить в новой редакции:

«Приложение № 2
к части II заявления
о переоформлении лицензии
на осуществление
фармацевтической деятельности

ПЕРЕЧЕНЬ

необходимого оборудования, соответствующего установленным требованиям, предназначенного для выполнения (осуществления) работ (услуг), которые лицензиат намерен выполнять, составляющих лицензируемый вид деятельности, но не указанных в лицензии

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

№ п/п	Наименование оборудования с указанием марки	Документ, подтверждающий право собственности или иное законное основание использования оборудования
1		

»;

3.5. раздел I Описи документов, прилагаемых к заявлению о переоформлении лицензии на осуществление фармацевтической деятельности, утверждённой Приложением к заявлению о переоформлении лицензии на осуществление фармацевтической деятельности, утверждённому Приказом № 103 (приложение № 2) изложить в новой редакции:

«I. В связи с:

- <*> реорганизацией юридического лица в форме преобразования
- <*> реорганизацией юридического лица в форме слияния
- <*> изменением наименования юридического лица
- <*> изменением адреса места нахождения юридического лица
- <*> с изменением имени, фамилии и (в случае если имеется) отчества индивидуального предпринимателя <*>
- <*> с изменением места жительства индивидуального предпринимателя <*>
- <*> с изменением реквизитов документа, удостоверяющего личность индивидуального предпринимателя <*>

<*> изменением адреса места осуществления лицензиатом лицензируемого вида деятельности при фактически неизменном месте осуществления деятельности

<*> намерением лицензиата внести изменения в указанный в лицензии перечень выполняемых работ, оказываемых услуг, составляющих лицензируемый вид деятельности

<*> прекращением деятельности по одному адресу или нескольким адресам мест осуществления деятельности, указанным в лицензии

<*> прекращением выполняемых работ (услуг), составляющих лицензируемый вид деятельности

<*> истечением срока действия лицензии (лицензий), не содержащей (не содержащих) перечня выполняемых работ, оказываемых услуг, составляющих лицензируемый вид деятельности

<*> с изменением в соответствии с нормативным правовым актом Российской Федерации наименования лицензируемого вида деятельности, перечней работ, услуг, которые выполняются, оказываются в составе конкретных видов деятельности, если необходимость переоформления лицензии определена этим нормативным правовым актом

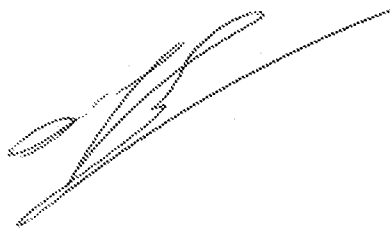
№ п/п	Наименование документов	Количество листов
1.	Заявление о переоформлении лицензии <*>	
2.	Оригинал действующей лицензии <*>	
3.	Копия документа, подтверждающего уплату государственной пошлины за переоформление лицензии <***>.	

».

4. Настоящий приказ опубликовать (разместить) на официальном сайте Министерства здравоохранения Пензенской области и на официальном интернет-портале правовой информации (www.pravo.gov.ru) в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».

5. Контроль за исполнением настоящего Приказа возложить на заместителя Министра, координирующего и контролирующего вопросы организации медицинской помощи.

Министр



В.В. Стрючков