



ГУБЕРНАТОР ТОМСКОЙ ОБЛАСТИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

11.12.2017

№ 111

О внесении изменений в постановление Губернатора Томской области от 13.09.2013 № 112

В целях приведения в соответствие с законодательством
ПОСТАНОВЛЯЮ:

1. Внести в постановление Губернатора Томской области от 13.09.2013 № 112 «Об утверждении Административного регламента предоставления государственной услуги по лицензированию медицинской деятельности медицинских организаций (за исключением медицинских организаций, подведомственных федеральным органам исполнительной власти, государственным академиям наук, 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) на территории Томской области» («Собрание законодательства Томской области», № 10/2 (99) от 31.10.2013) следующие изменения:

1) в наименовании, пункте 1 слова «(за исключением медицинских организаций, подведомственных федеральным органам исполнительной власти, государственным академиям наук, 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)» заменить словами «(за исключением медицинских организаций, 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)»;

2) в Административном регламенте предоставления государственной услуги по лицензированию медицинской деятельности медицинских организаций (за исключением медицинских организаций, подведомственных федеральным органам исполнительной власти, государственным академиям наук, 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) на территории Томской области, утвержденном указанным постановлением (далее – Регламент):

а) в наименовании, пунктах 1, 20, 24, приложениях №№ 1 – 7 к Регламенту слова «(за исключением медицинских организаций, подведомственных федеральным органам исполнительной власти, государственным академиям наук, 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)» заменить словами «(за исключением медицинских организаций, подведомственных федеральным органам исполнительной власти, а также организаций федеральных органов исполнительной власти, в которых федеральным законом предусмотрена военная и приравненная к ней служба, и медицинских и иных организаций, осуществляющих деятельность по оказанию высокотехнологичной медицинской помощи)»;

б) в приложении № 1 к Регламенту:

форму заявления (для юридического лица или индивидуального предпринимателя) о предоставлении 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») (далее – заявление) изложить в новой редакции согласно приложению № 1 к настоящему постановлению;

приложение № 2 к заявлению изложить в новой редакции согласно приложению № 2 к настоящему постановлению;

в) приложение № 5 к форме заявления (для юридического лица или индивидуального предпринимателя) 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») изложить в новой редакции согласно приложению № 3 к настоящему постановлению.

2. Департаменту информационной политики Администрации Томской области обеспечить опубликование настоящего постановления.

3. Настоящее постановление вступает в силу через десять дней после дня его официального опубликования.

И.о Губернатора Томской области



А.М.Феденёв

Форма

Регистрационный номер

_____ от _____
(Заполняется лицензирующим органом)

В Комитет по лицензированию
Томской области
634029, г. Томск, ул. Белинского, 19

Заявление

(для юридического лица или индивидуального предпринимателя)
о предоставлении 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»)

| | | |
|----|---|--|
| 1. | Организационно-правовая форма и полное наименование юридического лица; фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии), данные документа, удостоверяющего личность индивидуального предпринимателя | |
| 2. | Сокращенное наименование (в случае, если имеется) | |
| 3. | Фирменное наименование (в случае, если имеется) | |
| 4. | Адрес места нахождения юридического лица; место жительства индивидуального предпринимателя (с указанием почтового индекса) | |
| 5. | Адрес (адреса) мест осуществления медицинской деятельности (адреса территориально обособленных объектов) | |
| 6. | Основной государственный регистрационный номер записи о создании юридического лица (ОГРН), основной государственный регистрационный номер записи о государственной регистрации индивидуального предпринимателя (ОГРН) | |

| | | |
|-----|--|--|
| 7. | Данные документа, подтверждающего факт внесения сведений о юридическом лице в Единый государственный реестр юридических лиц или индивидуальном предпринимателе в Единый государственный реестр индивидуальных предпринимателей с указанием адреса места нахождения органа, осуществляющего государственную регистрацию | Выдан _____ (Орган, выдавший документ) Дата регистрации _____ |
| 8. | Идентификационный номер налогоплательщика (ИНН) | |
| 9. | Данные документа о постановке соискателя лицензии на учет в налоговом органе | Выдан _____ (Орган, выдавший документ) Дата постановки на учет _____ |
| 10. | Реквизиты документа, подтверждающего факт уплаты государственной пошлины за предоставление лицензии, либо иные сведения, подтверждающие факт уплаты государственной пошлины | № документа _____ Дата документа _____ Сумма _____ |
| 11. | Данные документа (сведения), подтверждающего наличие у соискателя лицензии принадлежащих ему на праве собственности или на ином законном основании зданий, сооружений и (или) помещений, права на которые зарегистрированы в Едином государственном реестре | |
| 12. | Сведения о наличии выданного санитарно-эпидемиологического заключения о соответствии санитарным правилам осуществления медицинской деятельности (реквизиты санитарно-эпидемиологического заключения) | Дата выдачи _____ № санитарно-эпидемиологического заключения _____ № бланка санитарно-эпидемиологического заключения _____ |
| 13. | Контактный телефон, факс | |
| 14. | Адрес электронной почты (при наличии) | |
| 15. | Информирование по вопросам лицензирования (указать в случае, если заявителю необходимо направить в электронной форме информацию по вопросам лицензирования) | |

в лице _____

(Фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии), должность руководителя постоянно действующего исполнительного органа юридического лица, индивидуального предпринимателя или иного лица, имеющего право действовать от имени юридического лица или индивидуального предпринимателя)

действующего на основании _____
(Документ, подтверждающий полномочия)

просит предоставить лицензию на осуществление медицинской деятельности.

Руководитель организации-заявителя,
индивидуальный предприниматель _____
(Фамилия, имя, отчество
(последнее – при наличии))

(Подпись)

М.П. (при наличии)

_____ г.



Приложение № 2
к постановлению Губернатора
Томской области
от 11.12.2017 № 111

Приложение № 2
к заявлению о предоставлении лицензии
на осуществление медицинской деятельности

Форма

Сведения
о государственной регистрации медицинских изделий
(оборудования, аппаратов, приборов, инструментов)

(Наименование юридического лица, фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) индивидуального предпринимателя и адреса мест осуществления медицинской деятельности****
(Заполняется при новых адресах и новых работах, услугах)

| Заявленные работы и услуги медицинской деятельности | № п/п* | Наименование медицинского изделия (оборудования, аппаратов, приборов, инструментов)** | Количество, шт. *** | Номер, дата регистрационного удостоверения медицинского изделия |
|---|--------|---|---------------------|---|
| | | | | |

* Порядковый номер оснащения рекомендуется представлять в соответствии с порядковым номером стандарта оснащения, установленным порядками оказания медицинской помощи по соответствующим работам (услугам) медицинской деятельности.

** Рядом с видом медицинского изделия указывается его конкретное наименование в соответствии с технической документацией на изделие и регистрационным удостоверением.

*** В соответствии со стандартами оснащения.

**** В случае, если соискатель лицензии осуществляет деятельность на нескольких территориально обособленных объектах, приложение заполняется на каждый объект отдельно с указанием места фактического осуществления деятельности.

(Фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) индивидуального предпринимателя или уполномоченного представителя юридического лица (индивидуального предпринимателя)

М.П. (при наличии)

_____ г.

(Подпись)



Приложение № 3
к постановлению Губернатора
Томской области
от 11.12.2017 № 111

Приложение № 5
к заявлению о переоформлении лицензии
на осуществление медицинской деятельности

Форма

Сведения
о государственной регистрации медицинских изделий
(оборудования, аппаратов, приборов, инструментов)

Наименование юридического лица, фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) индивидуального предпринимателя и адреса мест осуществления медицинской деятельности****
(Заполняется при новых адресах и новых работах, услугах)

| Заявленные работы и услуги медицинской деятельности | № п/п* | Наименование медицинского изделия (оборудования, аппаратов, приборов, инструментов)** | Количество, шт. *** | Номер, дата регистрационного удостоверения медицинского изделия |
|---|--------|---|---------------------|---|
| | | | | |

* Порядковый номер оснащения рекомендуется представлять в соответствии с порядковым номером стандарта оснащения, установленным порядками оказания медицинской помощи по соответствующим работам (услугам) медицинской деятельности.

** Рядом с видом медицинского изделия указывается его конкретное наименование в соответствии с технической документацией на изделие и регистрационным удостоверением.

*** В соответствии со стандартами оснащения.

**** В случае, если соискатель лицензии осуществляет деятельность на нескольких территориально обособленных объектах, приложение заполняется на каждый объект отдельно с указанием места фактического осуществления деятельности.

(Фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) индивидуального предпринимателя или уполномоченного представителя юридического лица (индивидуального предпринимателя)

М.П. (при наличии)

_____ г.

(Подпись)

