



ГУБЕРНАТОР ТОМСКОЙ ОБЛАСТИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

29.03.2018

№ 30

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, 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:

в Административном регламенте предоставления государственной услуги по лицензированию медицинской деятельности медицинских организаций (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) на территории Томской области, утвержденном указанным постановлением (далее – Регламент):

1) пункт 31 Регламента дополнить абзацем следующего содержания:

«Предоставление государственной услуги по выдаче копии лицензии осуществляется бесплатно.»;

2) 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») изложить в новой редакции согласно приложению № 1 к настоящему постановлению;

3) в приложении № 2 к Регламенту:

форму 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 № 2 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

Приложение № 1
к постановлению Губернатора
Томской области
от 29.03.2018 № 30

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 (далее – ЕГРЮЛ) или индивидуальном предпринимателе в Единый государственный реестр индивидуальных предпринимателей (далее – ЕГРИП) с указанием адреса места нахождения органа, осуществляющего государственную регистрацию	Выдан _____ _____ (Орган, выдавший документ) Дата внесения записи в ЕГРЮЛ (ЕГРИП) _____ Адрес места нахождения органа, осуществляющего государственную регистрацию, _____ _____
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 прав на недвижимое имущество и сделок с ним	
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.



Форма

Регистрационный номер _____ от _____
(Заполняется лицензирующим органом)

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

Форма 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»)

Лицензии № _____ от _____, выданной _____,

(Наименование лицензирующего органа)

в связи с:

- * реорганизацией юридического лица в форме преобразования;
- * изменением наименования юридического лица;
- * изменением адреса места нахождения юридического лица;
- * изменением адресов мест осуществления медицинской деятельности юридическим лицом или индивидуальным предпринимателем;
- * реорганизацией юридических лиц в форме слияния;
- * изменением имени, фамилии, отчества, реквизитов документа, удостоверяющего личность или места жительства индивидуального предпринимателя;
- * изменением перечня выполняемых работ, оказываемых услуг медицинской деятельности юридическим лицом или индивидуальным предпринимателем;
- * в связи с истечением срока действия лицензии (по основаниям части 4 статьи 22 Федерального закона от 4 мая 2011 года № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности»);
- * в связи с наличием в лицензии перечня работ, услуг, которые выполняются, оказываются в составе медицинской деятельности, если нормативными правовыми актами Российской Федерации в указанный перечень внесены изменения (по основаниям части 6.1 статьи 22 Федерального закона от 4 мая 2011 года № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности»).

* Нужно подчеркнуть.

№ п/п	Сведения о заявителе	Сведения о лицензиате	Новые сведения о лицензиате (правопреемнике)
-------	----------------------	-----------------------	--

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 юридического лица (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 для юридического лица (ОГРН), основной государственный регистрационный номер записи о государственной регистрации индивидуального предпринимателя		
7.	Данные документа, подтверждающего факт внесения сведений о юридическом лице в Единый государственный реестр юридических лиц (далее – ЕГРЮЛ) или индивидуальном предпринимателе в Единый государственный реестр индивидуальных предпринимателей (далее – ЕГРИП)	Выдан _____ _____ _____ (Орган, выдавший документ) Дата внесения записи в ЕГРЮЛ (ЕГРИП) _____ Адрес места нахождения органа, осуществляющего государственную регистрацию, _____ _____	Выдан _____ _____ _____ (Орган, выдавший документ) Дата внесения записи в ЕГРЮЛ (ЕГРИП) _____ Адрес места нахождения органа, осуществляющего государственную регистрацию, _____ _____
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 уплату государственной пошлины за переоформление лицензии	№ документа _____ Дата документа _____ Сумма _____	
11.	Данные документа (сведения), подтверждающего наличие у лицензиата принадлежащих ему на праве собственности или на ином законном основании зданий, сооружений и (или) помещений, права на которые зарегистрированы в Едином государственном реестре прав на недвижимое имущество и сделок с ним	Дата выдачи _____ Кадастровый (или условный номер): _____ Бланк: серия _____ № _____	
12.	Сведения о наличии выданного санитарно-эпидемиологического заключения о соответствии санитарным правилам осуществления медицинской деятельности (реквизиты санитарно-эпидемиологического	Дата выдачи _____ № санитарно-эпидемиологического заключения _____ № бланка санитарно-эпидемиологического заключения _____	

	заклучения) в случае изменения перечня выполняемых работ (услуг), изменения адресов мест осуществления деятельности	
13.	Контактный телефон/факс	
14.	Адрес электронной почты лицензиата (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 переоформить документ, подтверждающий наличие лицензии на осуществление медицинской деятельности.

Оригинал действующей лицензии прилагаю.

Руководитель организации-заявителя,
 индивидуальный предприниматель _____

(Фамилия, имя, отчество
 (последнее – при наличии))

(Подпись)

М.П. (при наличии)

_____ г.

