



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ АЛТАЙСКОГО КРАЯ

П Р И К А З

Завверьева ЛОН

г. Барнаул

№ 263

О внесении изменений в приказ
Главного управления Алтайского
края по здравоохранению и фарма-
цевтической деятельности от
27.12.2016 № 706

Приказываю:

1. Внести в приказ Главного управления Алтайского края по здравоохранению и фармацевтической деятельности от 27.12.2016 № 706 «Об утверждении форм документов, используемых при лицензировании отдельных видов деятельности» (в редакции от 20.12.2017 № 561) изменения, изложив приложения 1 – 12 к указанному приказу в редакции согласно приложениям 1 – 12 к настоящему приказу.

2. Настоящий приказ вступает в силу с 03.09.2018.

Временно исполняющий
обязанности министра

И.В. Долгова

ПРИЛОЖЕНИЕ 1
к приказу Министерства здравоохранения Алтайского края
от 19 августа 2018 № 263

Регистрационный номер: ЛО-22-01-_____ от _____

(заполняется Минздравом Алтайского края)

В Министерство здравоохранения
Алтайского края

ЗАЯВЛЕНИЕ

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»)

№ п/п	Наименование сведений	Сведения о соискателе лицензии
1	Организационно-правовая форма и полное наименование юридического лица; фамилия, имя и отчество (в случае, если имеется) индивидуального предпринимателя	
2	Сокращенное наименование юридического лица (в случае, если имеется); данные документа, удостоверяющего личность индивидуального предпринимателя	
3	Фирменное наименование юридического лица (в случае, если имеется)	
4	Адрес места нахождения юридического лица или адрес места жительства индивидуального предпринимателя (с указанием почтового индекса)	
5	Адреса мест осуществления деятельности с указанием перечня заявляемых работ (услуг)	Адрес места осуществления (с указанием почтового индекса): _____ Перечень работ (услуг): _____
6	ОГРН	
7	Данные документа, подтверждающего факт внесения сведений о юридическом лице в ЕГРЮЛ (об индивидуальном предпринимателе в ЕГРИП) с указанием адреса места нахождения органа, осуществившего государственную регистрацию	Выдан: _____ (наименование органа, выдавшего документ) Дата внесения сведений: _____ Адрес: _____
8	ИНН	
9	Данные документа о постановке соискателя лицензии на учет в налоговом органе	Выдан: _____ (наименование органа, выдавшего документ) Дата постановки на учет: _____

10	Реквизиты документов, содержащих сведения о наличии у соискателя лицензии принадлежащих ему на праве собственности или на ином законном основании зданий, строений, сооружений и (или) помещений, необходимых для выполнения заявленных работ (услуг), права на которые зарегистрированы в Едином государственном реестре недвижимости (<i>выписка из ЕГРН или свидетельство о государственной регистрации права собственности соискателя лицензии, права хозяйственного ведения или оперативного управления, зарегистрированный договор аренды и др.</i>)	Выдан: _____ (наименование органа, выдавшего документ) Номер государственной регистрации права или кадастровый номер объекта: _____ Дата государственной регистрации права: _____
11	Реквизиты документов, содержащих сведения о наличии выданного в установленном порядке санитарно-эпидемиологического заключения о соответствии санитарным правилам зданий, строений, сооружений и (или) помещений, необходимых для выполнения заявленных работ (услуг)	Выдан: _____ (наименование органа, выдавшего документ) Дата: _____ Номер _____
12	Реквизиты документов, содержащих сведения о государственной регистрации медицинских изделий (оборудования, аппаратов, приборов, инструментов), необходимых для выполнения заявленных работ (услуг)	См. приложение к заявлению о предоставлении лицензии на осуществление медицинской деятельности
13	Реквизиты документа, подтверждающего факт уплаты государственной пошлины за предоставление лицензии	Дата: _____ Номер: _____
14	Контактный телефон (с указанием кода), адрес электронной почты (в случае, если имеется)	Телефон: _____ Адрес электронной почты: _____
15	Информирование по вопросам лицензирования (<i>указать адрес в случае, если заявителю необходимо направление в электронной форме информации по вопросам лицензирования</i>)	Адрес электронной почты: _____
16	Форма получения лицензии (уведомления об отказе в предоставлении лицензии)	Указать нужное: __ на бумажном носителе лично __ на бумажном носителе направить заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении (<i>по адресу, указанному в п. 4 заявления</i>) __ в форме электронного документа

К заявлению прилагаются документы согласно описи. Достоверность представленных документов и сведений подтверждаю.

(Ф.И.О., должность руководителя постоянно действующего исполнительного органа юридического лица или индивидуального предпринимателя, или иного лица, имеющего право действовать от имени этого юридического лица или индивидуального предпринимателя)

« ____ » _____ 20__ г.

_____ *подпись*

МП (в случае, если имеется)

ПРИЛОЖЕНИЕ
к заявлению о предоставлении
лицензии на осуществление ме-
дицинской деятельности

**Реквизиты документов,
содержащих сведения о государственной регистрации медицинских изделий (обо-
рудования, аппаратов, приборов, инструментов), необходимых для выполнения за-
явленных работ (услуг)**

Указывается адрес осуществления деятельности*

№ п/п	Наименование медицинского изделия (оборудования, аппарата, прибора, инструмента) <i>(перечень формируется в алфавитном порядке)</i>	Коли- чество	Номер и дата выдачи регистра- ционного удостоверения, наиме- нование органа, выдавшего реги- страционное удостоверение

**на каждый заявляемый адрес осуществления деятельности заполняется отдельная таблица*

(Ф.И.О., должность руководителя постоянно действующего исполнительного органа юридического лица или
индивидуального предпринимателя, или иного лица, имеющего право действовать от имени этого юридиче-
ского лица или индивидуального предпринимателя)

« ____ » _____ 20__ г.

подпись

МП (в случае, если имеется)

ПРИЛОЖЕНИЕ 2

к приказу Министерства здравоохранения Алтайского края
от 14 августа 2018 № 263

Опись документов (сведений)

Настоящим удостоверяется, что соискатель лицензии _____,
(наименование соискателя лицензии)
представил в Министерство здравоохранения Алтайского края нижеследующие документы для предоставления 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»)

№ п/п	Наименование документа (сведений)	Кол-во листов
1	Доверенность на лицо, представляющее документы на лицензирование (для подтверждения полномочий на осуществление действий от имени заявителя)	
2	Заявление о предоставлении лицензии	
3	Копии учредительных документов юридического лица, засвидетельствованные в нотариальном порядке	
4	Копии документов, подтверждающих наличие у соискателя лицензии принадлежащих ему на праве собственности или на ином законном основании зданий, строений, сооружений и (или) помещений, необходимых для выполнения заявленных работ (услуг), права на которые не зарегистрированы в Едином государственном реестре недвижимости (в случае, если такие права зарегистрированы в указанном реестре, - сведения об этих зданиях, строениях, сооружениях и (или) помещениях)	
5	Копии документов, подтверждающих наличие у соискателя лицензии принадлежащих ему на праве собственности или на ином законном основании медицинских изделий (оборудования, аппаратов, приборов, инструментов), необходимых для выполнения заявленных работ (услуг)	
6	Копии документов, подтверждающих наличие: 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», стажа работы по специальности не менее 5 лет; 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 специали-	

	ста (для специалистов с медицинским образованием), стажа работы по специальности не менее 5 лет; 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, а также стажа работы по специальности не менее 5 лет – при наличии высшего медицинского образования и не менее 3 лет – при наличии среднего медицинского образования	
7	Копии документов, подтверждающих наличие у лиц, заключивших с соискателем лицензии трудовые договоры, среднего, высшего, послевузовского и (или) дополнительного медицинского или иного необходимого для выполнения заявленных работ (услуг) соответствующего профессионального образования и сертификата специалиста (для специалистов с медицинским образованием)	
8	Копии документов, подтверждающих наличие у лиц, осуществляющих техническое обслуживание медицинских изделий (оборудования, аппаратов, приборов, инструментов) соответствующего профессионального образования и (или) квалификации и заключивших с соискателем лицензии трудовые договоры, либо копия договора с организацией, имеющей лицензию на осуществление соответствующей деятельности	
9	Документы (сведения), которые соискатель лицензии вправе предоставить по собственной инициативе: копию документа, подтверждающего уплату государственной пошлины за предоставление лицензии; копию выданного в установленном порядке санитарно-эпидемиологического заключения о соответствии санитарным правилам зданий, строений, сооружений и (или) помещений, необходимых для выполнения заявленных работ (услуг); копии регистрационных удостоверений на медицинские изделия (оборудование, аппараты, приборы, инструменты), необходимых для выполнения заявленных работ (услуг)	

Документы сдал соискатель лицензии
(представитель соискателя лицензии по доверенности от «___» _____ 20___ г.
№ _____):

(Ф.И.О., должность руководителя юридического лица/
Ф.И.О. индивидуального предпринимателя/ Ф.И.О.
представителя соискателя лицензии по доверенности)

(подпись)

Копию описи получил:

(Ф.И.О., должность руководителя юридического лица/
Ф.И.О. индивидуального предпринимателя/ Ф.И.О. пред-
ставителя соискателя лицензии по доверенности)

(подпись)

Дата получения «___» _____ 20___ г.

Документы принял:

(Ф.И.О., должность сотрудника отдела лицензи-
рования)

(подпись)

Дата приема «___» _____ 20___ г.

МП

ПРИЛОЖЕНИЕ 3
к приказу Министерства здравоохранения Алтайского края
от Гавуцкий 2018 № 263

Регистрационный номер: ЛО-22-01-_____ от _____
(заполняется Минздравом Алтайского края)

В Министерство здравоохранения
Алтайского края

ЗАЯВЛЕНИЕ

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»)

регистрационный № _____ лицензии от «__» _____ 20__ г.,
предоставленной _____
(наименование лицензирующего органа)

в связи (указать нужное):

- с реорганизацией юридического лица в форме преобразования
- с реорганизацией юридических лиц в форме слияния
- с изменением наименования юридического лица или имени, фамилии и (в случае, если имеется) отчества индивидуального предпринимателя
- с изменением реквизитов документа, удостоверяющего личность индивидуального предпринимателя
- с изменением места нахождения юридического лица или места жительства индивидуального предпринимателя
- с прекращением деятельности по одному адресу или нескольким адресам мест ее осуществления, указанным в лицензии
- с прекращением выполнения перечня выполняемых работ, оказываемых услуг, указанных в лицензии, составляющих лицензируемый вид деятельности
- с намерением лицензиата осуществлять лицензируемый вид деятельности по адресу места его осуществления, не указанному в лицензии
- с намерением лицензиата выполнять работы, оказывать услуги, составляющие лицензируемый вид деятельности, но не указанные в лицензии
- с истечением срока действия лицензии по основаниям, указанным в части 4 статьи 22 Федерального закона от 04.05.2011 № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности»

№ п/п	Наименование сведений	Сведения о лицензиате
1	Организационно-правовая форма и полное наименование юридического лица; фамилия, имя и отчество (в случае, если	

	имеется) индивидуального предпринимателя		
2	Сокращенное наименование юридического лица (в случае, если имеется); данные документа, удостоверяющего личность индивидуального предпринимателя		
3	Фирменное наименование юридического лица (в случае, если имеется)		
4	Адрес места нахождения юридического лица или адрес места жительства индивидуального предпринимателя (с указанием почтового индекса)		
5	Новый адрес (адреса) места осуществления лицензируемого вида деятельности с указанием перечня осуществляемых работ, услуг на объекте <i>(заполняется при намерении лицензиата осуществлять лицензируемый вид деятельности по адресу места его осуществления, не указанному в лицензии)</i>	Адрес места осуществления (с указанием почтового индекса): _____	Перечень работ (услуг): _____
6	Новые работы, услуги, составляющие лицензируемый вид деятельности, с указанием адреса места осуществления <i>(заполняется при намерении лицензиата выполнять работы, оказывать услуги, составляющие лицензируемый вид деятельности, но не указанные в лицензии)</i>	Адрес места осуществления (с указанием почтового индекса): _____	Перечень работ (услуг): _____
7	Адрес (адреса) по которым прекращена деятельность, либо перечень работ, услуг, выполнение которых прекращается по конкретному адресу осуществления деятельности, указанного в лицензии (с указанием даты, с которой фактически она будет прекращена)	Адрес места осуществления (с указанием почтового индекса): _____	Перечень работ (услуг): _____
8	ОГРН		
9	Данные документа, подтверждающего факт внесения сведений о юридическом лице в ЕГРЮЛ (об индивидуальном предпринимателе в ЕГРИП)	Выдан: _____ (наименование органа, выдавшего документ)	Дата внесения сведений: _____
10	ИНН		
11	Данные документа о постановке лицензиата на учет в налоговом органе	Выдан: _____ (наименование органа, выдавшего документ)	Дата постановки на учет: _____
12	ГРН <i>(заполняется при реорганизации юридического лица: изменении наименования юридического лица или имени, фамилии и (в случае, если имеется) отчества индивидуального предпринимателя; изменении реквизитов документа, удостоверяющего личность индивидуального предпринимателя; изменении места нахождения юридического лица или места жительства индивидуального предпринимателя)</i>		
13	Данные документа, подтверждающего факт внесения изменений в сведения о юридическом лице в ЕГРЮЛ (об индивидуальном предпринимателе в ЕГРИП) <i>(заполняется при реорганизации юридического лица: изменении наименования юридического лица или имени, фамилии и (в случае, если имеется) отчества индивидуального предпринимателя; изменении реквизитов документа, удостоверяющего личность индивидуаль-</i>	Выдан: _____ (наименование органа, выдавшего документ)	Дата внесения сведений: _____

	<i>ного предпринимателя; изменении места нахождения юридического лица или места жительства индивидуального предпринимателя)</i>	
14	Сведения, подтверждающие соответствие лицензиата лицензионным требованиям при осуществлении медицинской деятельности <i>(при намерении лицензиата осуществлять лицензируемый вид деятельности по адресу места его осуществления, не указанному в лицензии либо выполнять работы, оказывать услуги, составляющие лицензируемый вид деятельности, но не указанные в лицензии)</i>	Сведения представлены в лицензионном деле
15	Реквизиты документов, содержащих сведения о наличии у 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 <i>(выписка из ЕГРН или свидетельство о государственной регистрации права собственности лицензиата, права хозяйственного ведения или оперативного управления, зарегистрированный договор аренды и др.) (заполняется при намерении лицензиата осуществлять деятельность по адресу, не указанному в лицензии либо выполнять работы, оказывать услуги, составляющие лицензируемый вид деятельности, но не указанные в лицензии)</i>	Выдан: _____ (наименование органа, выдавшего документ) Номер государственной регистрации права или кадастровый номер объекта: _____ Дата государственной регистрации права: _____
16	Реквизиты документов, содержащих сведения о наличии выданного в установленном порядке санитарно-эпидемиологического заключения о соответствии санитарным правилам зданий, строений, сооружений и (или) помещений, необходимых для выполнения заявленных работ (услуг) <i>(заполняется при намерении лицензиата осуществлять лицензируемый вид деятельности по адресу места его осуществления, не указанному в лицензии либо выполнять работы, оказывать услуги, составляющие лицензируемый вид деятельности, но не указанные в лицензии)</i>	Выдан: _____ (наименование органа, выдавшего документ) Дата: _____ Номер: _____
17	Реквизиты документов, содержащих сведения о государственной регистрации медицинских изделий (оборудования, аппаратов, приборов, инструментов), необходимых для выполнения заявленных работ (услуг) <i>(заполняется при намерении лицензиата осуществлять лицензируемый вид деятельности по адресу места его осуществления, не указанному в лицензии либо выполнять работы, оказывать услуги, составляющие лицензируемый вид деятельности, но не указанные в лицензии)</i>	См. приложение к заявлению о переоформлении лицензии на осуществление медицинской деятельности
18	Реквизиты документа, подтверждающего факт уплаты государственной пошлины за переоформление лицензии	Дата: _____ Номер: _____
19	Контактный телефон (с указанием кода), адрес электронной почты (в случае, если имеется)	Телефон: _____ Адрес электронной почты: _____
20	Форма получения лицензии (уведомления об отказе в переоформлении лицензии)	Указать нужное: ___ на бумажном носителе лично ___ на бумажном носителе направить заказным почтовым отправлением с уве-

		домлением о вручении (по адресу, указанному в п. 4 заявления) в форме электронного документа
--	--	---

К заявлению прилагаются документы согласно описи. Достоверность представленных документов и сведений подтверждаю.

(Ф.И.О., должность руководителя постоянно действующего исполнительного органа юридического лица или индивидуального предпринимателя, или иного лица, имеющего право действовать от имени этого юридического лица или индивидуального предпринимателя)

« ____ » _____ 20__ г.

подпись

МП (в случае, если имеется)

ПРИЛОЖЕНИЕ

к заявлению о переоформлении
лицензии на осуществление ме-
дицинской деятельности

Реквизиты документов,
содержащих сведения о государственной регистрации медицинских изделий (оборудова-
ния, аппаратов, приборов, инструментов), необходимых для выполнения заявленных ра-
бот (услуг)

Указывается адрес осуществления деятельности*

№ п/п	Наименование медицинского изделия (оборудования, аппарата, прибора, ин- струмента) <i>(перечень формируется в алфавитном порядке)</i>	Количе- ство	Номер и дата выдачи регистраци- онного удостоверения, наименова- ние органа, выдавшего регистра- ционное удостоверение

* на каждый заявляемый адрес осуществления деятельности заполняется отдельная таблица

(Ф.И.О., должность руководителя постоянно действующего исполнительного органа юридического лица или индивидуального предпринимателя, или иного лица, имеющего право действовать от имени этого юридиче-
ского лица или индивидуального предпринимателя)

« _____ » _____ 20__ г.

МП (в случае, если имеется)

подпись

ПРИЛОЖЕНИЕ 4
к приказу Министерства здравоохра-
нения Алтайского края
от 14 августа 2018 № 263

Опись документов (сведений)

Настоящим удостоверяется, что лицензиат _____,
(наименование лицензиата)

представил в Министерство здравоохранения Алтайского края нижеследующие до-
кументы для переоформления лицензии на осуществление медицинской деятельно-
сти (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими ор-
ганизациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохра-
нения, на территории инновационного центра «Сколково»)

№ п/п	Наименование документа (сведений)	Кол-во листов
1	Доверенность на лицо, представляющее документы на лицензирование (для подтверждения полномочий на осуществление действий от имени заявителя)	
2	Заявление о переоформлении лицензии	
3	Оригинал действующей лицензии	
4	Копии документов, подтверждающих наличие у лицензиата принадлежащих ему на праве собственности или на ином законном основании зданий, строений, сооружений и (или) помещений, необходимых для выполнения заявленных работ (услуг), права на которые не зарегистрированы в Едином государственном реестре недвижимости (в случае, если такие права зарегистрированы в указанном реестре, - сведения об этих зданиях, строениях, сооружениях и (или) помещениях) <i>(предоставляются при намерении лицензиата осуществлять лицензируемый вид деятельности по адресу места его осуществления, не указанному в лицензии, либо выполнять работы, оказывать услуги, составляющие лицензируемый вид деятельности, но не указанные в лицензии)</i>	
5	Копии документов, подтверждающих наличие у лицензиата принадлежащих ему на праве собственности или на ином законном основании медицинских изделий (оборудования, аппаратов, приборов, инструментов), необходимых для выполнения заявленных работ (услуг) <i>(предоставляются при намерении лицензиата осуществлять лицензируемый вид деятельности по адресу места его осуществления, не указанному в лицензии, либо выполнять работы, оказывать услуги, составляющие лицензируемый вид деятельности, но не указанные в лицензии)</i>	
6	Копии документов, подтверждающих наличие у лиц, заключивших с лицензиатом трудовые договоры, среднего, высшего, послевузовского и (или) дополнительного медицинского или иного необходимого для выполнения заявленных работ (услуг) соответствующего профессионального образования и сертификата специалиста (для специалистов с медицинским образованием) <i>(предоставляются при намерении лицензиата осуществлять лицензируемый вид деятельности по адресу места его осуществления, не указанному в лицензии, либо выполнять работы, оказывать услуги, составляющие лицензируемый вид деятельности, но не указанные в лицензии)</i>	

7	Копии документов, подтверждающих наличие у лиц, осуществляющих техническое обслуживание медицинских изделий (оборудования, аппаратов, приборов, инструментов) соответствующего профессионального образования и (или) квалификации, заключивших с лицензиатом трудовые договоры, либо копия договора с организацией, имеющей лицензию на осуществление соответствующей деятельности <i>(предоставляются при намерении лицензиата осуществлять лицензируемый вид деятельности по адресу места его осуществления, не указанному в лицензии, либо выполнять работы, оказывать услуги, составляющие лицензируемый вид деятельности, но не указанные в лицензии)</i>	
8	Документы (сведения), которые лицензиат вправе предоставить по собственной инициативе: копию документа, подтверждающего уплату государственной пошлины за переоформление лицензии; копию выданного в установленном порядке санитарно-эпидемиологического заключения о соответствии санитарным правилам зданий, строений, сооружений и (или) помещений, необходимых для выполнения заявленных работ (услуг) <i>(предоставляются при намерении лицензиата осуществлять лицензируемый вид деятельности по адресу места его осуществления, не указанному в лицензии, либо выполнять работы, оказывать услуги, составляющие лицензируемый вид деятельности, но не указанные в лицензии)</i> ; копии регистрационных удостоверений на медицинские изделия (оборудование, аппараты, приборы, инструменты), необходимых для выполнения заявленных работ (услуг) <i>(предоставляются при намерении лицензиата осуществлять лицензируемый вид деятельности по адресу места его осуществления, не указанному в лицензии, либо выполнять работы, оказывать услуги, составляющие лицензируемый вид деятельности, но не указанные в лицензии)</i>	

Документы сдал лицензиат
(представитель лицензиата по доверенности
от «___» _____ 20__ г. № _____):

(Ф.И.О., должность руководителя юридического лица/ Ф.И.О. индивидуального предпринимателя/
Ф.И.О. представителя лицензиата по доверенности)

(подпись)

Копию описи получил:

(Ф.И.О., должность руководителя юридического лица/ Ф.И.О. индивидуального предпринимателя/
Ф.И.О. представителя лицензиата по доверенности)

(подпись)

Дата получения «___» _____ 20__ г.

Документы принял:

(Ф.И.О., должность сотрудника отдела лицензирования)

(подпись)

Дата приема «___» _____ 20__ г.

МП

ПРИЛОЖЕНИЕ 5
к приказу Министерства здравоохранения Алтайского края
от 29.01.2018 № 26.3

Регистрационный номер: ЛО-22-02-_____ от _____

(заполняется Минздравом Алтайского края)

В Министерство здравоохранения
Алтайского края

ЗАЯВЛЕНИЕ

о предоставлении лицензии на осуществление фармацевтической деятельности

№ п/п	Наименование сведений	Сведения о соискателе лицензии
1	Организационно-правовая форма и полное наименование юридического лица; фамилия, имя и отчество (в случае, если имеется) индивидуального предпринимателя	
2	Сокращенное наименование юридического лица (в случае, если имеется); данные документа, удостоверяющего личность индивидуального предпринимателя	
3	Фирменное наименование юридического лица (в случае, если имеется)	
4	Адрес места нахождения юридического лица или адрес места жительства индивидуального предпринимателя (с указанием почтового индекса)	
5	Адреса мест осуществления деятельности с указанием вида объекта и перечня заявляемых работ (услуг)	Адрес места осуществления (с указанием почтового индекса): _____ Вид объекта: _____ Перечень работ (услуг): _____
6	ОГРН	
7	Данные документа, подтверждающего факт внесения сведений о юридическом лице в ЕГРЮЛ (об индивидуальном предпринимателе в ЕГРИП) с указанием адреса места нахождения органа, осуществившего государственную регистрацию	Выдан: _____ (наименование органа, выдавшего документ) Дата внесения сведений: _____ Адрес: _____
8	ИНН	
9	Данные документа о постановке соискателя лицензии на учет в налоговом органе	Выдан: _____ (наименование органа, выдавшего документ) Дата постановки на учет: _____
10	Реквизиты документов, содержащих сведения о наличии у соискателя лицензии на праве собственности или на ином законном основании необходимых для осуществления	Выдан: _____ (наименование органа, выдавшего документ) Номер государственной регистрации права

	фармацевтической деятельности помещений, соответствующих установленным требованиям, права на которые зарегистрированы в Едином государственном реестре недвижимости (за исключением медицинских организаций, расположенных в сельских поселениях, в которых отсутствуют аптечные организации) <i>(выписка из ЕГРН или свидетельство о государственной регистрации права собственности соискателя лицензии, права хозяйственного ведения или оперативного управления, зарегистрированный договор аренды и др.)</i>	или кадастровый номер объекта: _____ Дата государственной регистрации права: _____
11	Реквизиты документов, содержащих сведения о наличии санитарно-эпидемиологического заключения о соответствии помещений требованиям санитарных правил, выданного в установленном порядке <i>(за исключением медицинских организаций, расположенных в сельских поселениях, в которых отсутствуют аптечные организации)</i>	Выдан: _____ (наименование органа, выдавшего документ) Дата: _____ Номер: _____
12	Реквизиты документов, содержащих сведения о наличии лицензии на осуществление медицинской деятельности <i>(для медицинских организаций, расположенных в сельских поселениях, в которых отсутствуют аптечные организации)</i>	Выдан: _____ (наименование органа, выдавшего документ) Номер: _____ Дата: _____
13	Реквизиты документа, подтверждающего факт уплаты государственной пошлины за предоставление лицензии	Дата: _____ Номер: _____
14	Контактный телефон (с указанием кода), адрес электронной почты (в случае, если имеется)	Телефон: _____ Адрес электронной почты: _____
15	Информирование по вопросам лицензирования <i>(указать адрес в случае, если заявителю необходимо направление в электронной форме информации по вопросам лицензирования)</i>	Адрес электронной почты: _____
16	Форма получения лицензии (уведомления об отказе в предоставлении лицензии)	Указать нужное: ___ на бумажном носителе лично ___ на бумажном носителе направить заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении <i>(по адресу, указанному в п. 4 заявления)</i> ___ в форме электронного документа

К заявлению прилагаются документы согласно описи. Достоверность представленных документов и сведений подтверждаю.

(Ф.И.О., должность руководителя постоянно действующего исполнительного органа юридического лица или индивидуального предпринимателя, или иного лица, имеющего право действовать от имени этого юридического лица или индивидуального предпринимателя)

« _____ » _____ 20__ г.

подпись

МП (в случае, если имеется)

ПРИЛОЖЕНИЕ 6
к приказу Министерства здравоохра-
нения Алтайского края
от 19 августа 2018 № 263

Опись документов (сведений)

Настоящим удостоверяется, что соискатель лицензии _____,
(наименование соискателя лицензии)
представил в Министерство здравоохранения Алтайского края нижеследующие до-
кументы для предоставления лицензии на осуществление фармацевтической дея-
тельности

№ п/п	Наименование документа (сведений)	Кол-во листов
1	Доверенность на лицо, представляющее документы на лицензирование (для подтверждения полномочий на осуществление действий от имени заявителя)	
2	Заявление о предоставлении лицензии	
3	Копии документов, подтверждающих наличие у соискателя лицензии на праве собственности или на ином законном основании необходимых для осуществления фармацевтической деятельности помещений, соответствующих установленным требованиям, права на которые не зарегистрированы в Едином государственном реестре недвижимости (в случае если такие права зарегистрированы в указанном реестре - сведения об этих помещениях) <i>(за исключением медицинских организаций, расположенных в сельских поселениях, в которых отсутствуют аптечные организации)</i>	
4	Копии документов, подтверждающих наличие у соискателя лицензии на праве собственности или на ином законном основании необходимых для осуществления фармацевтической деятельности оборудования, соответствующих установленным требованиям <i>(за исключением медицинских организаций, расположенных в сельских поселениях, в которых отсутствуют аптечные организации)</i>	
5	Копии документов о высшем или среднем фармацевтическом образовании и сертификатов специалистов - для осуществления фармацевтической деятельности в сфере обращения лекарственных средств для медицинского применения <i>(за исключением медицинских организаций, расположенных в сельских поселениях, в которых отсутствуют аптечные организации)</i>	
6	Копии документов или заверенные в установленном порядке выписки из документов, которые в случаях, предусмотренных Положением о лицензировании фармацевтической деятельности, подтверждают наличие необходимого стажа работы по специальности у руководителя организации, индивидуального предпринимателя <i>(за исключением медицинских организаций, расположенных в сельских поселениях, в которых отсутствуют аптечные организации)</i>	
7	Копии документов о дополнительном профессиональном образовании в части розничной торговли лекарственными препаратами для медицинского применения и о наличии права на осуществление медицинской деятельности - для осуществления фармацевтической деятельности в сфере обращения лекарственных средств для медицинского применения в обособленных подраз-	

	делениях медицинских организаций <i>(для медицинских организаций, расположенных в сельских поселениях, в которых отсутствуют аптечные организации)</i>	
8	Документы (сведения), которые соискатель лицензии вправе предоставить по собственной инициативе: копию документа, подтверждающего уплату государственной пошлины за предоставление лицензии; копию санитарно-эпидемиологического заключения о соответствии помещений требованиям санитарных правил, выданного в установленном порядке <i>(за исключением медицинских организаций, расположенных в сельских поселениях, в которых отсутствуют аптечные организации)</i>	

Документы сдал соискатель лицензии
(представитель соискателя лицензии по доверенности от «___» _____ 20__ г. №___):

(Ф.И.О., должность руководителя юридического лица/
Ф.И.О. индивидуального предпринимателя/ Ф.И.О. представителя соискателя лицензии по доверенности)

(подпись)

Документы принял:

(Ф.И.О., должность сотрудника отдела лицензирования)

(подпись)

Дата приема «___» _____ 20__ г.

МП

Копию описи получил:

(Ф.И.О., должность руководителя юридического лица/
Ф.И.О. индивидуального предпринимателя/ Ф.И.О. представителя соискателя лицензии по доверенности)

(подпись)

Дата получения «___» _____ 20__ г.

ПРИЛОЖЕНИЕ 7
к приказу Министерства здравоохра-
нения Алтайского края
от 14 августа 2018 № 263

Регистрационный номер: ЛО-22-02-_____ от _____
(заполняется Минздравом Алтайского края)

В Министерство здравоохранения
Алтайского края

ЗАЯВЛЕНИЕ

о переоформлении лицензии на осуществление фармацевтической деятельности

регистрационный № _____ лицензии от «___» _____ 20___ г.,
предоставленной _____
(наименование лицензирующего органа)

в связи (указать нужно):

- с реорганизацией юридического лица в форме преобразования
- с изменением наименования юридического лица или имени, фамилии и (в случае, если имеется) отчества индивидуального предпринимателя
- с изменением реквизитов документа, удостоверяющего личность индивидуального предпринимателя
- с изменением места нахождения юридического лица или места жительства индивидуального предпринимателя
- с реорганизацией юридических лиц в форме слияния
- с прекращением деятельности по одному адресу или нескольким адресам мест ее осуществления, указанным в лицензии
- с прекращением выполнения перечня выполняемых работ, оказываемых услуг, указанных в лицензии, составляющих лицензируемый вид деятельности
- с намерением лицензиата осуществлять лицензируемый вид деятельности по адресу места его осуществления, не указанному в лицензии
- с намерением лицензиата выполнять работы, оказывать услуги, составляющие лицензируемый вид деятельности, но не указанные в лицензии
- с истечением срока действия лицензии по основаниям, указанным в части 4 статьи 22 Федерального закона от 04.05.2011 № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности»

№ п/п	Наименование сведений	Сведения о лицензиате
1	Организационно-правовая форма и полное наименование юридического лица; фамилия, имя и отчество (в случае, если имеется) индивидуального предпринимателя	
2	Сокращенное наименование юридического лица (в случае, если имеется);	

	данные документа, удостоверяющего личность индивидуального предпринимателя		
3	Фирменное наименование юридического лица (в случае, если имеется)		
4	Адрес места нахождения юридического лица или адрес места жительства индивидуального предпринимателя (с указанием почтового индекса)		
5	Новый адрес (адреса) места осуществления лицензируемого вида деятельности с указанием перечня осуществляемых работ, услуг на объекте <i>(заполняется при намерении лицензиата осуществлять лицензируемый вид деятельности по адресу места его осуществления, не указанному в лицензии)</i>	Адрес места осуществления (с указанием почтового индекса): _____	
		Вид объекта: _____	
		Перечень работ (услуг): _____	
6	Новые работы, услуги, составляющие лицензируемый вид деятельности, с указанием адреса места осуществления <i>(заполняется при намерении лицензиата выполнять работы, оказывать услуги, составляющие лицензируемый вид деятельности, но не указанные в лицензии)</i>	Адрес места осуществления (с указанием почтового индекса): _____	
		Перечень работ (услуг): _____	
7	Адрес (адреса) по которым прекращена деятельность, либо перечень работ, услуг, выполнение которых прекращается по конкретному адресу осуществления деятельности, указанного в лицензии (с указанием даты, с которой фактически она будет прекращена)	Адрес места осуществления (с указанием почтового индекса): _____	
		Перечень работ (услуг): _____	
		Дата прекращения деятельности: _____	
8	ОГРН		
9	Данные документа, подтверждающего факт внесения сведений о юридическом лице в ЕГРЮЛ (об индивидуальном предпринимателе в ЕГРИП)	Выдан: _____ (наименование органа, выдавшего документ) Дата внесения сведений: _____	
10	ИНН		
11	Данные документа о постановке лицензиата на учет в налоговом органе	Выдан: _____ (наименование органа, выдавшего документ) Дата постановки на учет: _____	
12	ГРН <i>(заполняется при реорганизации юридического лица; изменении наименования юридического лица или имени, фамилии и (в случае, если имеется) отчества индивидуального предпринимателя; изменении реквизитов документа, удостоверяющего личность индивидуального предпринимателя; изменении места нахождения юридического лица или места жительства индивидуального предпринимателя)</i>		
13	Данные документа, подтверждающего факт внесения изменений в сведения о юридическом лице в ЕГРЮЛ (об индивидуальном предпринимателе в ЕГРИП) <i>(заполняется при реорганизации юридического лица; изменении наименования юридического лица или имени, фамилии и (в случае, если имеется) отчества индивидуального предпринимателя; изменении реквизитов документа, удостоверяющего личность индивидуального предпринимателя; изменении места нахождения юридического лица или места жительства индивидуального предпринимателя)</i>	Выдан: _____ (наименование органа, выдавшего документ) Дата внесения сведений: _____	
14	Сведения, подтверждающие соответствие лицензиата лицензионным требованиям при осуществлении фармацевтической деятельно-	Сведения представлены в лицензионном деле	

	СТИ (при намерении лицензиата осуществлять лицензируемый вид деятельности по адресу места его осуществления, не указанному в лицензии либо выполнять работы, оказывать услуги, составляющие лицензируемый вид деятельности, но не указанные в лицензии)	
15	Реквизиты документов, содержащих сведения о наличии у лицензиата на праве собственности или на ином законном основании необходимых для осуществления фармацевтической деятельности помещений, соответствующих установленным требованиям, права на которые зарегистрированы в Едином государственном реестре недвижимости (выписка из ЕГРН или свидетельство о государственной регистрации права собственности лицензиата, права хозяйственного ведения или оперативного управления, зарегистрированный договор аренды и др.) (заполняется при намерении лицензиата осуществлять лицензируемый вид деятельности по адресу места его осуществления, не указанному в лицензии, за исключением медицинских организаций, расположенных в сельских поселениях, в которых отсутствуют аптечные организации)	Выдан: _____ (наименование органа, выдавшего документ) Номер государственной регистрации права или кадастровый номер объекта: _____ Дата государственной регистрации права: _____
16	Реквизиты документов, содержащих сведения о наличии санитарно-эпидемиологического заключения о соответствии помещений требованиям санитарных правил, выданного в установленном порядке (заполняется при намерении лицензиата осуществлять лицензируемый вид деятельности по адресу места его осуществления, не указанному в лицензии либо выполнять работы, оказывать услуги, составляющие лицензируемый вид деятельности, но не указанные в лицензии, за исключением медицинских организаций, расположенных в сельских поселениях, в которых отсутствуют аптечные организации)	Выдан: _____ (наименование органа, выдавшего документ) Дата: _____ Номер: _____
17	Реквизиты документа, подтверждающего факт уплаты государственной пошлины за переоформление лицензии	Дата: _____ Номер: _____
18	Контактный телефон (с указанием кода), адрес электронной почты (в случае, если имеется)	Телефон: _____ Адрес электронной почты: _____
19	Форма получения лицензии (уведомления об отказе в переоформлении лицензии)	Указать нужное: ___ на бумажном носителе лично ___ на бумажном носителе направить заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении (по адресу, указанному в п. 4 заявления) ___ в форме электронного документа

К заявлению прилагаются документы согласно описи. Достоверность представленных документов и сведений подтверждаю.

(Ф.И.О., должность руководителя постоянно действующего исполнительного органа юридического лица или индивидуального предпринимателя, или иного лица, имеющего право действовать от имени этого юридического лица или индивидуального предпринимателя)

« _____ » _____ 20__ г.

подпись

МП (в случае, если имеется)

ПРИЛОЖЕНИЕ 8
к приказу Министерства здравоохра-
нения Алтайского края
от 14 августа 2018 № 263

Опись документов (сведений)

Настоящим удостоверяется, что лицензиат _____
(наименование лицензиата)

представил в Министерство здравоохранения Алтайского края нижеследующие до-
кументы для переоформления лицензии на осуществление фармацевтической дея-
тельности

№ п/п	Наименование документа (сведений)	Кол-во листов
1	Доверенность на лицо, представляющее документы на лицензирование (для подтверждения полномочий на осуществление действий от имени заявителя)	
2	Заявление о переоформлении лицензии	
3	Оригинал действующей лицензии	
4	Копии документов, подтверждающих наличие у лицензиата на праве собственности или на ином законном основании необходимых для осуществления фармацевтической деятельности по указанному новому адресу помещений, соответствующих установленным требованиям, права на которые не зарегистрированы в Едином государственном реестре недвижимости (в случае если такие права зарегистрированы в указанном реестре - сведения об этих помещениях) <i>(предоставляются при намерении лицензиата осуществлять лицензируемый вид деятельности по адресу места его осуществления, не указанному в лицензии, за исключением медицинских организаций, расположенных в сельских поселениях, в которых отсутствуют аптечные организации)</i>	
5	Копии документов, подтверждающих наличие у лицензиата на праве собственности или на ином законном основании необходимого для осуществления фармацевтической деятельности по указанному новому адресу оборудования, соответствующих установленным требованиям (если оборудование, предназначено для выполнения (осуществления) новых работ (услуг) - сведения о наличии необходимого оборудования, соответствующего установленным требованиям) <i>(предоставляются при намерении лицензиата осуществлять лицензируемый вид деятельности по адресу места его осуществления, не указанному в лицензии, либо выполнять работы, оказывать услуги, составляющие лицензируемый вид деятельности, но не указанные в лицензии, за исключением медицинских организаций, расположенных в сельских поселениях, в которых отсутствуют аптечные организации)</i>	
6	Сведения о наличии высшего или среднего фармацевтического образования и сертификатов специалистов - для работников, намеренных осуществлять фармацевтическую деятельность в сфере обращения лекарственных средств для медицинского применения по указанному новому адресу, либо для выполнения (осуществления) новых работ (услуг) <i>(предоставляются при намерении лицензиата осуществлять лицензируемый вид деятельности по адресу места его осуществления, не указанному в лицензии, либо выполнять работы, оказывать услуги, составляющие лицензируемый вид деятельности, но не указанные в лицензии, за исключением медицинских организаций, расположенных в сельских поселениях, в которых отсутствуют аптечные организации)</i>	

7	Сведения о наличии дополнительного профессионального образования в части розничной торговли лекарственными препаратами для медицинского применения и о наличии права на осуществление медицинской деятельности - для работников, намеренных осуществлять фармацевтическую деятельность в сфере обращения лекарственных средств для медицинского применения в обособленных подразделениях медицинских организаций по указанному новому адресу <i>(предоставляются при намерении лицензиата осуществлять лицензируемый вид деятельности по адресу места его осуществления, не указанному в лицензии - для медицинских организаций, расположенных в сельских поселениях, в которых отсутствуют аптечные организации)</i>	
8	Документы (сведения), которые лицензиат вправе предоставить по собственной инициативе: копию документа, подтверждающего уплату государственной пошлины за переоформление лицензии; копию санитарно-эпидемиологического заключения о соответствии помещений по указанному новому адресу требованиям санитарных правил, либо для выполнения (осуществления) новых работ (услуг), выданного в установленном порядке <i>(за исключением медицинских организаций, расположенных в сельских поселениях, в которых отсутствуют аптечные организации)</i>	

Документы сдал лицензиат
(представитель лицензиата по доверенности
от «___» _____ 20___ г. № _____):

(Ф.И.О., должность руководителя юридического лица/ Ф.И.О. индивидуального предпринимателя/
Ф.И.О. представителя лицензиата по доверенности)

(подпись)

Документы принял:

(Ф.И.О., должность сотрудника отдела лицензирования)

(подпись)

Дата приема «___» _____ 20___ г.

МП

Копию описи получил:

(Ф.И.О., должность руководителя юридического лица/ Ф.И.О. индивидуального предпринимателя/
Ф.И.О. представителя лицензиата по доверенности)

(подпись)

Дата получения «___» _____ 20___ г.

ПРИЛОЖЕНИЕ 9

к приказу Министерства здравоохранения Алтайского края
от 16 февраля 2018 № д63

Регистрационный номер: ЛО-22-03-_____ от _____
(заполняется Минздравом Алтайского края)

В Министерство здравоохранения
Алтайского края

ЗАЯВЛЕНИЕ

о предоставлении лицензии на осуществление деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений

№ п/п	Наименование сведений	Сведения о соискателе лицензии
1	Организационно-правовая форма и полное наименование юридического лица	
2	Сокращенное наименование юридического лица (в случае, если имеется)	
3	Фирменное наименование юридического лица (в случае, если имеется)	
4	Адрес места нахождения юридического лица (с указанием почтового индекса)	
5	Адреса мест осуществления лицензируемого вида деятельности с указанием перечня выполняемых работ, оказываемых услуг (при выполнении работ (оказании услуг), предусмотренных пунктами 2, 3, 11, 27, 28, 39, 43, 44, 55 приложения к Положению о лицензировании, утвержденному постановлением Правительства РФ от 22 декабря 2011 г. № 1085 - необходимо указать конкретные наркотические средства и психотропные вещества, внесенные в списки I - III перечня)	Адрес места осуществления (с указанием почтового индекса): _____ Перечень работ (услуг): _____
6	ОГРН	
7	Данные документа, подтверждающего факт внесения сведений о юридическом лице в ЕГРЮЛ с указанием адреса места нахождения органа, осуществившего государственную регистрацию	Выдан: _____ (наименование органа, выдавшего документ) Дата внесения сведений: _____ Адрес: _____
8	ИНН	
9	Данные документа о постановке соискателя лицензии на учет в налоговом органе	Выдан: _____ (наименование органа, выдавшего документ) Дата постановки на учет: _____
10	Реквизиты документов, содержащих сведения о наличии у соискателя лицензии на праве собственности или на ином законном основании соответствующих установленным требованиям и необходимых для осуществления деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений помещений, права на которые зарегистрированы в Едином государственном реестре не-	Выдан: _____ (наименование органа, выдавшего документ) Номер государственной регистрации права или кадастровый номер объекта: _____ Дата государственной регистрации права: _____

	движимости (за исключением медицинских организаций и обособленных подразделений медицинских организаций) (выписка из ЕГРН или свидетельство о государственной регистрации права собственности соискателя лицензии, права хозяйственного ведения или оперативного управления, зарегистрированный договор аренды и др.)	_____	
11	Реквизиты документов, содержащих сведения о наличии заключений органов внутренних дел 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	Выдан: _____ (наименование органа, выдавшего документ) Дата: _____ Номер: _____	
12	Реквизиты документов, содержащих сведения о наличии заключений органов внутренних дел 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	Выдан: _____ (наименование органа, выдавшего документ) Дата: _____ Номер: _____	
13	Реквизиты документа, подтверждающего факт уплаты государственной пошлины за предоставление лицензии	Дата: _____ Номер: _____	
14	Контактный телефон (с указанием кода), адрес электронной почты (в случае, если имеется)	Телефон: _____ Адрес электронной почты: _____	
15	Информирование по вопросам лицензирования (указать в случае, если заявителю необходимо направление в электронной форме информации по вопросам лицензирования)	Адрес электронной почты: _____	
16	Форма получения лицензии (уведомления об отказе в предоставлении лицензии)	Указать нужное: ___ на бумажном носителе лично ___ на бумажном носителе направить заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении (по адресу, указанному в п. 4 заявления) ___ в форме электронного документа	

К заявлению прилагаются документы согласно описи. Достоверность представленных документов и сведений подтверждаю.

(Ф.И.О., должность руководителя постоянно действующего исполнительного органа юридического лица или иного лица, имеющего право действовать от имени этого юридического лица)

« _____ » _____ 20__ г.

подпись

МП (в случае, если имеется)

ПРИЛОЖЕНИЕ 10
к приказу Министерства здравоохранения Алтайского края
от 29.06.2018 № 263

Опись документов (сведений)

Настоящим удостоверяется, что соискатель лицензии _____,
(наименование соискателя лицензии)
представил в Министерство здравоохранения Алтайского края нижеследующие документы для предоставления лицензии на осуществление деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений

№ п/п	Наименование документа (сведений)	Кол-во листов
1	Доверенность на лицо, представляющее документы на лицензирование (для подтверждения полномочий на осуществление действий от имени заявителя)	
2	Заявление о предоставлении лицензии	
3	Копии документов, которые подтверждают наличие у лицензиата на праве собственности или на ином законном основании соответствующих установленным требованиям и необходимых для осуществления деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений помещений, права на которые не зарегистрированы в Едином государственном реестре недвижимости (в случае если такие права зарегистрированы в указанном реестре - сведения об этих помещениях) <i>(за исключением медицинских организаций и обособленных подразделений медицинских организаций)</i>	
4	Копии документов, которые подтверждают наличие у соискателя лицензии на праве собственности или на ином законном основании оборудования, соответствующего установленным требованиям и необходимого для осуществления деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений <i>(за исключением медицинских организаций и обособленных подразделений медицинских организаций)</i>	
5	Сведения о наличии лицензии на осуществление медицинской деятельности <i>(в случае, если соискателем лицензии является медицинская организация)</i>	
6	Копия сертификата специалиста, подтверждающего соответствующую профессиональную подготовку руководителя юридического лица или руководителя соответствующего подразделения юридического лица при осуществлении оборота наркотических средств и психотропных веществ, внесенных в списки I – III перечня и их прекурсоров	
7	Копии документов об образовании лиц, осуществляющих деятельность по обороту наркотических средств и психотропных веществ, внесенных в списки I – III перечня и их прекурсоров, а также о квалификации фармацевтических и медицинских работников	
8	Копии справок, выданных государственными или муниципальными учреждениями здравоохранения в установленном законодательством Российской Федерации	

	Федерации порядке, об отсутствии у работников, которые в соответствии со своими служебными обязанностями должны иметь доступ к наркотическим средствам, психотропным веществам, заболеваний наркоманией, токсикоманией, хроническим алкоголизмом	
9	Документы (сведения), которые соискатель лицензии вправе предоставить по собственной инициативе: копию документа, подтверждающего уплату государственной пошлины за предоставление лицензии; копии заключений органов внутренних дел: 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; 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	

Документы сдал соискатель лицензии
(представитель соискателя лицензии по доверенности от «___» _____ 20___ г. №___):

(Ф.И.О., должность руководителя юридического лица/
Ф.И.О. представителя соискателя лицензии по доверенности)

(подпись)

Копию описи получил:

(Ф.И.О., должность руководителя юридического лица/
Ф.И.О. представителя соискателя лицензии по доверенности)

(подпись)

Дата получения «___» _____ 20___ г.

Документы принял:

(Ф.И.О., должность сотрудника отдела лицензирования)

(подпись)

Дата приема «___» _____ 20___ г.

МП

ПРИЛОЖЕНИЕ 11
к приказу Министерства здраво-
охранения Алтайского края
от 14 августа 2018 № д63

Регистрационный номер: ЛО-22-03-_____ от _____
(заполняется Минздравом Алтайского края)

В Министерство здравоохранения
Алтайского края

ЗАЯВЛЕНИЕ

о переоформлении лицензии на осуществление деятельности по обороту наркоти-
ческих средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию нарко-
содержащих растений

регистрационный № _____ лицензии от « ____ » _____ 20 ____ г.,
предоставленной _____
(наименование лицензирующего органа)

в связи (указать нужно):

- с реорганизацией юридического лица в форме преобразования
- с реорганизацией юридических лиц в форме слияния
- с изменением наименования юридического лица
- с изменением места нахождения юридического лица
- с прекращением деятельности по одному адресу или нескольким адресам мест ее осу-
ществления, указанным в лицензии
- с прекращением выполнения перечня выполняемых работ, оказываемых услуг, указан-
ных в лицензии, составляющих лицензируемый вид деятельности
- с намерением лицензиата осуществлять лицензируемый вид деятельности по адресу
места его осуществления, не указанному в лицензии
- с намерением лицензиата выполнять работы, оказывать услуги, составляющие лицен-
зируемый вид деятельности, но не указанные в лицензии
- с истечением срока действия лицензии по основаниям, указанным в части 4 статьи 22
Федерального закона от 04.05.2011 № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов дея-
тельности»

№ п/п	Наименование сведений	Сведения о лицензиате
1	Организационно-правовая форма и полное наименование юридического лица	
2	Сокращенное наименование юридического лица (в случае, если имеется)	
3	Фирменное наименование юридического лица (в случае, если имеется)	
4	Адрес места нахождения юридического лица (с указанием почтового индекса)	
5	Новый адрес (адреса) места осуществления	Адрес места осуществления (с указанием)

	лицензируемого вида деятельности с указанием перечня осуществляемых работ, услуг на объекте <i>(заполняется при намерении лицензиата осуществлять лицензируемый вид деятельности по адресу места его осуществления, не указанному в лицензии)</i>	почтового индекса): Перечень работ (услуг):
6	Новые работы, услуги, составляющие лицензируемый вид деятельности, с указанием адреса места осуществления <i>(заполняется при намерении лицензиата выполнять работы, оказывать услуги, составляющие лицензируемый вид деятельности, но не указанные в лицензии)</i>	Адрес места осуществления (с указанием почтового индекса): Перечень работ (услуг):
7	Адрес (адреса) по которым прекращена деятельность, либо перечень работ, услуг, выполнение которых прекращается по конкретному адресу осуществления деятельности, указанного в лицензии (с указанием даты, с которой фактически она будет прекращена)	Адрес места осуществления (с указанием почтового индекса): Перечень работ (услуг): Дата прекращения деятельности:
8	ОГРН	
9	Данные документа, подтверждающего факт внесения сведений о юридическом лице в ЕГРЮЛ	Выдан: _____ (наименование органа, выдавшего документ) Дата внесения сведений: _____
10	ИНН	
11	Данные документа о постановке лицензиата на учет в налоговом органе	Выдан: _____ (наименование органа, выдавшего документ) Дата постановки на учет: _____
12	ГРН <i>(заполняется при реорганизации юридического лица; изменении наименования юридического лица или места нахождения юридического лица)</i>	
13	Данные документа, подтверждающего факт внесения изменений в сведения о юридическом лице в ЕГРЮЛ <i>(заполняется при реорганизации юридического лица; изменении наименования юридического лица или места нахождения юридического лица)</i>	Выдан: _____ (наименование органа, выдавшего документ) Дата внесения сведений: _____
14	Сведения, подтверждающие соответствие лицензиата лицензионным требованиям при осуществлении деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений <i>(при намерении лицензиата осуществлять лицензируемый вид деятельности по адресу места его осуществления, не указанному в лицензии)</i>	Сведения представлены в лицензионном деле
15	Реквизиты документов, содержащих сведения о наличии у лицензиата на праве собственности или на ином законном основании соответствующих установленным требованиям и необходимых для осуществления деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений помещений, права на которые зарегистрированы в Едином государственном реестре недвижимости (за исключением медицинских организаций и обособленных подразделений медицинских организаций) <i>(выписка из ЕГРН или свидетельство о государственной регистрации права)</i>	Выдан: _____ (наименование органа, выдавшего документ) Номер государственной регистрации права или кадастровый номер объекта: _____ Дата государственной регистрации права: _____

	<i>собственности лицензиата, права хозяйственного ведения или оперативного управления, зарегистрированный договор аренды и др.) (заполняется при намерении лицензиата осуществлять лицензируемый вид деятельности по адресу места его осуществления, не указанному в лицензии)</i>		
16	Реквизиты документов, содержащих сведения о наличии заключений органов внутренних дел 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 (заполняется при намерении лицензиата осуществлять лицензируемый вид деятельности по адресу места его осуществления, не указанному в лицензии)	Выдан: _____ (наименование органа, выдавшего документ) Дата: _____ Номер: _____	
17	Реквизиты документа, подтверждающего факт уплаты государственной пошлины за переоформление лицензии	Дата: _____ Номер: _____	
18	Контактный телефон (с указанием кода), адрес электронной почты (в случае, если имеется)	Телефон: _____ Адрес электронной почты: _____	
19	Форма получения лицензии (уведомления об отказе в переоформлении лицензии)	Указать нужное: ___ на бумажном носителе лично ___ на бумажном носителе направить заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении (по адресу, указанному в п. 4 заявления) ___ в форме электронного документа	

К заявлению прилагаются документы согласно описи. Достоверность представленных документов и сведений подтверждаю.

(Ф.И.О., должность руководителя постоянно действующего исполнительного органа юридического лица или иного лица, имеющего право действовать от имени этого юридического лица)

« _____ » _____ 20__ г.

_____ *подпись*

МП (в случае, если имеется)

ПРИЛОЖЕНИЕ 12
к приказу Министерства здравоохра-
нения Алтайского края
от 19 августа 2018 № 263

Опись документов (сведений)

Настоящим удостоверяется, что лицензиат _____,
(наименование лицензиата)

представил в Министерство здравоохранения Алтайского края нижеследующие до-
кументы для переоформления лицензии на осуществление деятельности по обороту
наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию
наркосодержащих растений

№ п/п	Наименование документа (сведений)	Кол-во листов
1	Доверенность на лицо, представляющее документы на лицензирование (для подтверждения полномочий на осуществление действий от имени заявителя)	
2	Заявление о переоформлении лицензии	
3	Оригинал действующей лицензии	
4	Копии документов, которые подтверждают наличие у лицензиата на праве собственности или на ином законном основании соответствующих установленным требованиям и необходимых для осуществления деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений помещений, права на которые не зарегистрированы в Едином государственном реестре недвижимости (в случае если такие права зарегистрированы в указанном реестре - сведения об этих помещениях и земельных участках) <i>(предоставляются при намерении лицензиата осуществлять лицензируемый вид деятельности по адресу места его осуществления, не указанному в лицензии, за исключением медицинских организаций и обособленных подразделений медицинских организаций)</i>	
5	Копии документов, которые подтверждают наличие у лицензиата на праве собственности или на ином законном основании оборудования, соответствующего установленным требованиям и необходимого для осуществления деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений <i>(предоставляются при намерении лицензиата осуществлять лицензируемый вид деятельности по адресу места его осуществления, не указанному в лицензии, за исключением медицинских организаций и обособленных подразделений медицинских организаций)</i>	
6	Сведения о наличии лицензии на осуществление медицинской деятельности с указанием нового адреса осуществления деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений (для медицинских организаций) <i>(предоставляются при намерении лицензиата осуществлять лицензируемый вид деятельности по адресу места его осуществления, не указанному в лицензии)</i>	
7	Сведения о сертификате специалиста, подтверждающем соответствующую профессиональную подготовку руководителя подразделения юридического лица, расположенного по новому адресу, при осуществлении оборота наркотических средств и психотропных веществ, внесенных в списки I – III перечня и их прекурсоров <i>(предоставляются при намерении лицензиата осуществлять лицензируемый вид деятельности по адресу места его осуществления, не указанному)</i>	

	<i>в лицензии)</i>	
8	Документы (сведения), которые лицензиат вправе предоставить по собственной инициативе: копию документа, подтверждающего уплату государственной пошлины за переоформление лицензии; копию заключения органов внутренних дел 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	

Документы сдал лицензиат
(представитель лицензиата по доверенности
от «___» _____ 20___ г. № _____):

(Ф.И.О., должность руководителя юридического лица/
Ф.И.О. представителя лицензиата по доверенности)

(подпись)

Копию описи получил:

(Ф.И.О., должность руководителя юридического лица/
Ф.И.О. представителя лицензиата по доверенности)

(подпись)

Дата получения «___» _____ 20___ г.

Документы принял:

(Ф.И.О., должность сотрудника отдела лицензирования)

(подпись)

Дата приема «___» _____ 20___ г.

МП