



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ АЛТАЙСКОГО КРАЯ

П Р И К А З

29.12.2010

№ 713

г. Барнаул

Об утверждении форм документов,
используемых при лицензировании
отдельных видов деятельности

В соответствии со статьей 15 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», статьей 5 Федерального закона от 04.05.2011 № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности» п р и к а з ы в а ю :

1. Утвердить прилагаемые формы документов, используемых в процессе лицензирования отдельных видов деятельности:

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») (приложение 1);

опись документов (сведений) 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») (приложение 2);

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») (приложение 3);

опись документов (сведений) для переоформления 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») (приложение 4);

заявление о предоставлении лицензии на осуществление фармацевтической деятельности (приложение 5);

опись документов (сведений) для предоставления лицензии на осуществление фармацевтической деятельности (приложение 6);

заявление о переоформлении лицензии на осуществление фармацевтиче-

ской деятельности (приложение 7);

опись документов (сведений) для переоформления лицензии на осуществление фармацевтической деятельности (приложение 8);

заявление о предоставлении лицензии на осуществление деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений (приложение 9);

опись документов (сведений) для предоставления лицензии на осуществление деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений (приложение 10);

заявление о переоформлении лицензии на осуществление деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений (приложение 11);

опись документов (сведений) для переоформления лицензии на осуществление деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений (приложение 12);

заявление о прекращении действия лицензии на осуществление соответствующего вида деятельности (приложение 13);

уведомление о необходимости устранения выявленных нарушений и (или) представления отсутствующих документов соискателем лицензии (лицензиатом) на осуществление соответствующего вида деятельности (приложение 14);

уведомление о возврате заявления о предоставлении (или о переоформлении) лицензии на осуществление соответствующего вида деятельности и прилагаемых к нему документов (приложение 15);

уведомление об отказе в предоставлении (переоформлении) лицензии на осуществление соответствующего вида деятельности (приложение 16);

уведомление о прекращении действия лицензии на осуществление соответствующего вида деятельности (приложение 17);

уведомление о предоставлении (переоформлении) лицензии (приложение 18).

2. Начальнику отдела лицензирования Минздрава Алтайского края Лазареву В.С. организовать работу в соответствии с настоящим приказом.

3. Признать утратившими силу следующие приказы:

Главного управления Алтайского края по здравоохранению и фармацевтической деятельности от 27.12.2016 № 706 «Об утверждении форм документов, используемых при лицензировании отдельных видов деятельности»;

Министерства здравоохранения Алтайского края:

от 20.12.2017 № 561 «О внесении изменений в приказ Главного управления Алтайского края по здравоохранению и фармацевтической деятельности от 27.12.2016 № 706»;

от 29.08.2018 № 263 «О внесении изменений в приказ Главного управления Алтайского края по здравоохранению и фармацевтической деятельности от 27.12.2016 № 706»;

от 30.07.2020 № 324 «О внесении изменений в приказ Главного управления Алтайского края по здравоохранению и фармацевтической деятельности от 27.12.2016 № 706».

4. Настоящий приказ вступает в силу с 01.01.2021.

5. Контроль исполнения настоящего приказа оставляю за собой.

Министр



Д.В. Попов

ПРИЛОЖЕНИЕ 1
к приказу Министерства здравоохранения Алтайского края
от 29.12.2020 № 713

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, за исключением иностранного юридического лица; фамилия, имя и отчество (в случае, если имеется) индивидуального предпринимателя	
2	Сокращенное наименование юридического лица (в случае, если имеется), за исключением иностранного юридического лица; данные документа, удостоверяющего личность индивидуального предпринимателя	
3	Фирменное наименование юридического лица (в случае, если имеется), за исключением иностранного юридического лица	
4	Наименование иностранного юридического лица; наименование филиала иностранного юридического лица, аккредитованного в соответствии с Федеральным законом от 09.07.1999 № 160-ФЗ «Об иностранных инвестициях в Российской Федерации»; номер записи аккредитации, дата аккредитации; код причины постановки на учет иностранного юридического лица (КПП) <i>(заполняется соискателем лицензии, являющимся иностранным юридическим лицом - участником проекта международного медицинского кластера, осуществляющим деятельность на территории международного медицинского кластера через филиал, аккредитованный в соответствии с Федеральным законом «Об иностранных инвестициях в Российской Федерации»)</i>	Наименование иностранного юридического лица: _____ Наименование филиала иностранного юридического лица: _____ Номер записи аккредитации: _____ Дата аккредитации: _____ КПП: _____
5	Адрес места нахождения юридического лица,	

	за исключением иностранного юридического лица, или адрес места жительства индивидуального предпринимателя (с указанием почтового индекса)	
6	Адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности, в том числе филиала иностранного юридического лица, с указанием выполняемых работ, оказываемых услуг, составляющих лицензируемый вид деятельности	Адрес места осуществления (с указанием почтового индекса): _____ Перечень работ (услуг): _____
7	Государственный регистрационный номер записи о создании юридического лица, за исключением иностранного юридического лица, или о государственной регистрации индивидуального предпринимателя (ОГРН)	
8	Данные документа, подтверждающего факт внесения сведений о юридическом лице в ЕГРЮЛ, за исключением иностранного юридического лица (об индивидуальном предпринимателе в ЕГРИП)	Выдан: _____ (наименование органа, выдавшего документ) Дата внесения сведений: _____
9	Идентификационный номер налогоплательщика, в том числе иностранного юридического лица (ИНН)	
10	Данные документа о постановке соискателя лицензии на учет в налоговом органе	Выдан: _____ (наименование органа, выдавшего документ) Дата постановки на учет: _____
11	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 (выписка из ЕГРН или свидетельство о государственной регистрации права собственности соискателя лицензии, права хозяйственного ведения или оперативного управления, зарегистрированный договор аренды и др.)	Выдан: _____ (наименование органа, выдавшего документ) Номер государственной регистрации права или кадастровый номер объекта: _____ Дата государственной регистрации права: _____
12	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 _____
13	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
14	Контактный телефон (с указанием кода), адрес электронной почты (в случае, если имеется), в том числе филиала иностранного юридического лица	Телефон: _____ Адрес электронной почты: _____
15	Информирование по вопросам лицензирования	Адрес электронной почты: _____

	ния (указать адрес, если необходимо направление в электронной форме информации по вопросам лицензирования)	
16	Форма получения уведомления о предоставлении лицензии	Указать нужное: __ в форме электронного документа __ на бумажном носителе направить заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении (по адресу, указанному в п. 5 заявления)
17	Форма получения выписки из реестра лицензий (в случае, если выписка необходима)	Указать нужное: __ в форме электронного документа __ на бумажном носителе направить заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении (по адресу, указанному в п. 5 заявления)
18	Форма получения уведомления об отказе в предоставлении лицензии (в случае принятия решения об отказе в предоставлении лицензии)	Указать нужное: __ в форме электронного документа __ на бумажном носителе направить заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении (по адресу, указанному в п. 5 заявления) на бумажном носителе лично

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

(Ф.И.О. и должность руководителя постоянно действующего исполнительного органа юридического лица, Ф.И.О. 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 2
к приказу Министерства здравоохра-
нения Алтайского края
от 29.12.2020 № 713

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 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 (при необходимости)	
2	Заявление о предоставлении лицензии	
3	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)	
4	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)	
5	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 здравоохра-	

	нения, и сертификата специалиста (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	
6	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)	
7	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	
8	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), необходимые для выполнения заявленных работ (услуг)	

Документы сдал, копию описи получил
(представитель соискателя лицензии по доверенности от «___» _____ 20___ г. №___):

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

(подпись)

Дата получения описи «___» _____ 20___ г.

Документы принял:

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

(подпись)

Дата приема «___» _____ 20___ г.

МП

ПРИЛОЖЕНИЕ 3
к приказу Министерства здравоохранения Алтайского края
от 29.12.2020 № 713

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 предусмотренному лицензией
- с намерением лицензиата выполнять работы, оказывать услуги, составляющие лицензируемый вид деятельности, но не предусмотренные лицензией
- 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	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 предусмотренному лицензией)</i>	Адрес места осуществления (с указанием почтового индекса): _____ Перечень работ (услуг): _____
6	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 предусмотренные лицензией)</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, предусмотренных лицензией (с указанием даты, с которой фактически она будет прекращена)	Адрес места осуществления (с указанием почтового индекса): _____ Перечень работ (услуг): _____ Дата прекращения деятельности: _____
8	Государственный регистрационный номер записи о создании юридического лица или о государственной регистрации индивидуального предпринимателя (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	Идентификационный номер налогоплательщика (ИНН)	
11	Данные документа о постановке лицензиата на учет в налоговом органе	Выдан: _____ (наименование органа, выдавшего документ) Дата постановки на учет: _____
12	Государственный регистрационный номер записи (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 индивиду-</i>	Выдан: _____ (наименование органа, выдавшего документ) Дата внесения сведений: _____

	<i>ального предпринимателя; изменении реквизитов документа, удостоверяющего личность индивидуального 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 предусмотренному лицензией, либо выполнять работы, оказывать услуги, составляющие лицензируемый вид деятельности, но не предусмотренные лицензией)</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 лицензируемый вид деятельности по адресу места его осуществления, не предусмотренному лицензией, либо выполнять работы, оказывать услуги, составляющие лицензируемый вид деятельности, но не предусмотренные лицензией)</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 предусмотренному лицензией, либо выполнять работы, оказывать услуги, составляющие лицензируемый вид деятельности, но не предусмотренные лицензией)</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 предусмотренному лицензией, либо выполнять работы, оказывать услуги, составляющие лицензируемый вид деятельности, но не предусмотренные лицензией)</i>	См. приложение к заявлению о переоформлении лицензии на осуществление медицинской деятельности
18	Контактный телефон (с указанием кода), адрес электронной почты (в случае, если имеется)	Телефон: _____ Адрес электронной почты: _____
19	Информирование по вопросам переоформления лицензии <i>(указать адрес, если необходимо направление в электронной форме информации по вопросам переоформления лицензии)</i>	Адрес электронной почты: _____
20	Форма получения уведомления о переоформ-	Указать нужное:

	лении лицензии	__ в форме электронного документа __ на бумажном носителе направить заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении <i>(по адресу, указанному в п. 4 заявления)</i>
21	Форма получения выписки из реестра лицензий <i>(в случае, если выписка необходима)</i>	Указать нужное: __ в форме электронного документа __ на бумажном носителе направить заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении <i>(по адресу, указанному в п. 4 заявления)</i>
22	Форма получения уведомления об отказе в переоформлении лицензии <i>(в случае принятия решения об отказе в переоформлении лицензии)</i>	Указать нужное: __ в форме электронного документа __ на бумажном носителе направить заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении <i>(по адресу, указанному в п. 4 заявления)</i> на бумажном носителе лично

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

 (Ф.И.О. и должность руководителя постоянно действующего исполнительного органа юридического лица, Ф.И.О. 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 4
к приказу Министерства здравоохра-
нения Алтайского края
от 29.12.2020 № 713

Опись документов (сведений)

Настоящим удостоверяется, что лицензиат _____,

(наименование лицензиата)

представил в Министерство здравоохранения Алтайского края нижеследующие документы для переоформления 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 (при необходимости)	
2	Заявление о переоформлении лицензии	
3	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 предусмотренному лицензией, либо выполнять работы, оказывать услуги, составляющие лицензируемый вид деятельности, но не предусмотренные лицензией)</i>	
4	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 предусмотренному лицензией, либо выполнять работы, оказывать услуги, составляющие лицензируемый вид деятельности, но не предусмотренные лицензией)</i>	
5	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 предусмотренному лицензией, либо выполнять работы, оказывать услуги, составляющие лицензируемый вид деятельности, но не предусмотренные лицензией)</i>	
6	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 предусмотренному лицензией, либо выполнять работы, оказывать услуги, составляющие лицензируемый вид деятельности, но не предусмотренные лицензией</i>)	
7	<p>Документы (сведения), которые лицензиат вправе предоставить по собственной инициативе:</p> <p>копию документа, подтверждающего уплату государственной пошлины за переоформление лицензии;</p> <p>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 предусмотренному лицензией, либо выполнять работы, оказывать услуги, составляющие лицензируемый вид деятельности, но не предусмотренные лицензией</i>);</p> <p>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 предусмотренному лицензией, либо выполнять работы, оказывать услуги, составляющие лицензируемый вид деятельности, но не предусмотренные лицензией</i>)</p>	

Документы сдал, копию описи получил
(представитель лицензиата по доверенности
от «___» _____ 20___ г. №___):

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

(подпись)

Дата получения описи «___» _____ 20___ г.

Документы принял:

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

(подпись)

Дата приема «___» _____ 20___ г.

МП

ПРИЛОЖЕНИЕ 5
к приказу Министерства здравоохранения Алтайского края
от 29.12.2020 № 713

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, за исключением иностранного юридического лица; фамилия, имя и отчество (в случае, если имеется) индивидуального предпринимателя	
2	Сокращенное наименование юридического лица (в случае, если имеется), за исключением иностранного юридического лица; данные документа, удостоверяющего личность индивидуального предпринимателя	
3	Фирменное наименование юридического лица (в случае, если имеется), за исключением иностранного юридического лица	
4	Наименование иностранного юридического лица; наименование филиала иностранного юридического лица, аккредитованного в соответствии с Федеральным законом от 09.07.1999 № 160-ФЗ «Об иностранных инвестициях в Российской Федерации»; номер записи аккредитации, дата аккредитации; код причины постановки на учет иностранного юридического лица (КПП) <i>(заполняется соискателем лицензии, являющимся иностранным юридическим лицом - участником проекта международного медицинского кластера, осуществляющим деятельность на территории международного медицинского кластера через филиал, аккредитованный в соответствии с Федеральным законом «Об иностранных инвестициях в Российской Федерации»)</i>	Наименование иностранного юридического лица: _____ Наименование филиала иностранного юридического лица: _____ Номер записи аккредитации: _____ Дата аккредитации: _____ КПП: _____
5	Адрес места нахождения юридического лица, за исключением иностранного юридического лица, или адрес места жительства индивидуального предпринимателя (с указанием почтового индекса)	
6	Адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности, в том числе филиала иностранного юридического лица, с указанием вы-	Адрес места осуществления (с указанием почтового индекса): _____ Вид объекта: _____

	полняемых работ, оказываемых услуг, составляющих лицензируемый вид деятельности	Перечень работ (услуг):
7	Государственный регистрационный номер записи о создании юридического лица, за исключением иностранного юридического лица, или о государственной регистрации индивидуального предпринимателя (ОГРН)	
8	Данные документа, подтверждающего факт внесения сведений о юридическом лице в ЕГРЮЛ, за исключением иностранного юридического лица (об индивидуальном предпринимателе в ЕГРИП)	Выдан: _____ (наименование органа, выдавшего документ) Дата внесения сведений: _____
9	Идентификационный номер налогоплательщика, в том числе иностранного юридического лица (ИНН)	
10	Данные документа о постановке соискателя лицензии на учет в налоговом органе	Выдан: _____ (наименование органа, выдавшего документ) Дата постановки на учет: _____
11	Реквизиты документов, содержащих сведения о наличии у соискателя лицензии 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 (за исключением медицинских организаций и их обособленных подразделений (центров (отделений) общей врачебной (семейной) практики, амбулаторий, фельдшерских и фельдшерско-акушерских пунктов), расположенных в сельских населенных пунктах, 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>	Выдан: _____ (наименование органа, выдавшего документ) Номер государственной регистрации права или кадастровый номер объекта: _____ Дата государственной регистрации права: _____
12	Реквизиты документов, содержащих сведения о наличии санитарно-эпидемиологического заключения о соответствии помещений требованиям санитарных правил, выданного в установленном порядке <i>(за исключением медицинских организаций и их обособленных подразделений (центров (отделений) общей врачебной (семейной) практики, амбулаторий, фельдшерских и фельдшерско-акушерских пунктов), расположенных в сельских населенных пунктах, в которых отсутствуют аптечные организации)</i>	Выдан: _____ (наименование органа, выдавшего документ) Дата: _____ Номер: _____
13	Реквизиты документов, содержащих сведения о наличии лицензии на осуществление медицинской деятельности <i>(для медицинских организаций и их обособленных подразделений (центров (отделений) общей врачебной (семейной) практики, амбулаторий, фельдшерских и фельдшерско-акушерских пунктов), расположенных в сельских населенных пунктах, в которых отсутствуют аптечные организации)</i>	Выдан: _____ (наименование органа, выдавшего документ) Номер: _____ Дата: _____
14	Контактный телефон (с указанием кода), адрес электронной почты (в случае, если имеется), в том числе филиала иностранного юридического	Телефон: _____ Адрес электронной почты: _____

	лица	
15	Информирование по вопросам лицензирования (указать адрес, если необходимо направление в электронной форме информации по вопросам лицензирования)	Адрес электронной почты: _____
16	Форма получения уведомления о предоставлении лицензии	Указать нужное: __ в форме электронного документа __ на бумажном носителе направить заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении (по адресу, указанному в п. 5 заявления)
17	Форма получения выписки из реестра лицензий (в случае, если выписка необходима)	Указать нужное: __ в форме электронного документа __ на бумажном носителе направить заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении (по адресу, указанному в п. 5 заявления)
18	Форма получения уведомления об отказе в предоставлении лицензии (в случае принятия решения об отказе в предоставлении лицензии)	Указать нужное: __ в форме электронного документа __ на бумажном носителе направить заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении (по адресу, указанному в п. 5 заявления) на бумажном носителе лично

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

(Ф.И.О. и должность руководителя постоянно действующего исполнительного органа юридического лица, Ф.И.О. 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 29.12.2020 № 713

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 (при необходимости)	
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 и их обособленных подразделений (центров (отделений) общей врачебной (семейной) практики, амбулаторий, фельдшерских и фельдшерско-акушерских пунктов), расположенных в сельских населенных пунктах, 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 и их обособленных подразделений (центров (отделений) общей врачебной (семейной) практики, амбулаторий, фельдшерских и фельдшерско-акушерских пунктов), расположенных в сельских населенных пунктах, 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 и их обособленных подразделений (центров (отделений) общей врачебной (семейной) практики, амбулаторий, фельдшерских и фельдшерско-акушерских пунктов), расположенных в сельских населенных пунктах, 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 и их обособленных подразделений (центров (отделений) общей врачебной (семейной) практики, амбулаторий, фельдшерских и фельдшерско-акушерских пунктов), расположенных в сельских населенных пунктах, 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 подразделениях медицинских организаций <i>(для медицинских организаций и их обособленных подразделений (центров (отделений) общей врачебной (семейной) практики, амбулаторий, фельдшерских и фельдшерско-акушерских пунктов), расположенных в сельских населенных пунктах, 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 и их обособленных подразделений (центров (отделений) общей врачебной (семейной) практики, амбулаторий, фельдшерских и фельдшерско-акушерских пунктов), расположенных в сельских населенных пунктах, в которых отсутствуют аптечные организации)</i>	

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

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

(подпись)

Дата получения описи «___» _____ 20__ г.

Документы принял:

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

(подпись)

Дата приема «___» _____ 20__ г.

МП

ПРИЛОЖЕНИЕ 7
к приказу Министерства здравоохра-
нения Алтайского края
от 29.12.2020 № 713

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

Министерство здравоохранения
Алтайского края

ЗАЯВЛЕНИЕ

о переоформлении лицензии на осуществление фармацевтической деятельности

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

в связи (указать нужное):

- 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 предусмотренному лицензией
- с намерением лицензиата выполнять работы, оказывать услуги, составляющие лицензируемый вид деятельности, но не предусмотренные лицензией
- 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 лич-	

	ность 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	Адрес (адреса) места осуществления лицензируемого вида деятельности с указанием перечня осуществляемых работ, услуг на объекте (заполняется при намерении лицензиата осуществлять лицензируемый вид деятельности по адресу места его осуществления, не предусмотренному лицензией)	Адрес места осуществления (с указанием почтового индекса): _____ Вид объекта: _____ Перечень работ (услуг): _____
6	Работы, услуги, составляющие лицензируемый вид деятельности, с указанием адреса места осуществления (заполняется при намерении лицензиата выполнять работы, оказывать услуги, составляющие лицензируемый вид деятельности, но не предусмотренные лицензией)	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, предусмотренных лицензией (с указанием даты, с которой фактически она будет прекращена)	Адрес места осуществления (с указанием почтового индекса): _____ Перечень работ (услуг): _____ Дата прекращения деятельности: _____
8	Государственный регистрационный номер записи о создании юридического лица или о государственной регистрации индивидуального предпринимателя (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	Идентификационный номер налогоплательщика (ИНН)	
11	Данные документа о постановке лицензиата на учет в налоговом органе	Выдан: _____ (наименование органа, выдавшего документ) Дата постановки на учет: _____
12	Государственный регистрационный номер записи (ГРН) (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)	
13	Данные документа, подтверждающего факт внесения изменений в сведения о юридическом лице в ЕГРЮЛ (об индивидуальном предпринимателе в ЕГРИП) (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)	Выдан: _____ (наименование органа, выдавшего документ) Дата внесения сведений: _____

	<i>предпринимателя)</i>	
14	Сведения, подтверждающие соответствие лицензиата лицензионным требованиям при осуществлении фармацевтической деятельности <i>(при намерении лицензиата осуществлять лицензируемый вид деятельности по адресу места его осуществления, не предусмотренному лицензией, либо выполнять работы, оказывать услуги, составляющие лицензируемый вид деятельности, но не предусмотренные лицензией)</i>	Сведения представлены в лицензионном деле
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 <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 лицензируемый вид деятельности по адресу места его осуществления, не предусмотренному лицензией, за исключением медицинских организаций и их обособленных подразделений (центров (отделений) общей врачебной (семейной) практики, амбулаторий, фельдшерских и фельдшерско-акушерских пунктов), расположенных в сельских населенных пунктах, в которых отсутствуют аптечные организации)</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 санитарно-эпидемиологического заключения о соответствии помещений требованиям санитарных правил, выданного в установленном порядке <i>(заполняется при намерении лицензиата осуществлять лицензируемый вид деятельности по адресу места его осуществления, не предусмотренному лицензией, либо выполнять работы, оказывать услуги, составляющие лицензируемый вид деятельности, но не предусмотренные лицензией, за исключением медицинских организаций и их обособленных подразделений (центров (отделений) общей врачебной (семейной) практики, амбулаторий, фельдшерских и фельдшерско-акушерских пунктов), расположенных в сельских населенных пунктах, в которых отсутствуют аптечные организации)</i>	Выдан: _____ (наименование органа, выдавшего документ) Дата: _____ Номер: _____
17	Контактный телефон (с указанием кода), адрес электронной почты (в случае, если имеется)	Телефон: _____ Адрес электронной почты: _____
18	Информирование по вопросам переоформления лицензии <i>(указать адрес, если необходимо направление в электронной форме информации по вопросам переоформления лицензии)</i>	Адрес электронной почты: _____
19	Форма получения уведомления о предоставлении лицензии	Указать нужное: __ в форме электронного документа __ на бумажном носителе направить заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении <i>(по адресу, указанному в п. 4 заявления)</i>
21	Форма получения выписки из реестра лицензий <i>(в случае, если выписка необходима)</i>	Указать нужное: __ в форме электронного документа

		__ на бумажном носителе направить заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении (по адресу, указанному в п. 4 заявления)
22	Форма получения уведомления об отказе в переоформлении лицензии (в случае принятия решения об отказе в переоформлении лицензии)	Указать нужное: __ в форме электронного документа __ на бумажном носителе направить заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении (по адресу, указанному в п. 4 заявления) __ на бумажном носителе лично

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

(Ф.И.О. и должность руководителя постоянно действующего исполнительного органа юридического лица, Ф.И.О. 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 29.12.2020 № 713

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 (при необходимости)	
2	Заявление о переоформлении лицензии	
3	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 предусмотренному лицензией, за исключением медицинских организаций и их обособленных подразделений (центров (отделений) общей врачебной (семейной) практики, амбулаторий, фельдшерских и фельдшерско-акушерских пунктов), расположенных в сельских населенных пунктах, в которых отсутствуют аптечные организации)</i>	
4	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 предусмотренному лицензией, либо выполнять работы, оказывать услуги, составляющие лицензируемый вид деятельности, но не предусмотренные лицензией, за исключением медицинских организаций и их обособленных подразделений (центров (отделений) общей врачебной (семейной) практики, амбулаторий, фельдшерских и фельдшерско-акушерских пунктов), расположенных в сельских населенных пунктах, в которых отсутствуют аптечные организации)</i>	
5	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 предусмотренному лицензией, либо выполнять работы, оказывать услуги, составляющие лицензируемый вид деятельности, но не предусмотренные лицензией, за исключением медицинских организаций и их обособленных подразделений (центров (отделений) общей врачебной (семейной) практики, амбулаторий, фельдшерских и фельдшерско-акушерских пунктов), расположенных в сельских населенных пунктах, в которых отсутствуют аптечные организации)</i>	

6	<p>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 предусмотренному лицензией, - для медицинских организаций и их обособленных подразделений (центров (отделений) общей врачебной (семейной) практики, амбулаторий, фельдшерских и фельдшерско-акушерских пунктов), расположенных в сельских населенных пунктах, в которых отсутствуют аптечные организации)</i></p>	
7	<p>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 требованиям санитарных правил, выданного в установленном порядке <i>(предоставляются при намерении лицензиата осуществлять лицензируемый вид деятельности по адресу места его осуществления, не предусмотренному лицензией, либо выполнять работы, оказывать услуги, составляющие лицензируемый вид деятельности, но не предусмотренные лицензией, за исключением медицинских организаций и их обособленных подразделений (центров (отделений) общей врачебной (семейной) практики, амбулаторий, фельдшерских и фельдшерско-акушерских пунктов), расположенных в сельских населенных пунктах, в которых отсутствуют аптечные организации)</i></p>	

Документы сдал, копию описи получил
 (представитель лицензиата по доверенности
 от «___» _____ 20___ г. №___):

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

 (подпись)

Дата получения описи «___» _____ 20___ г.

Документы принял:

 (Ф.И.О., должность сотрудника отдела лицен-
 зирования)

 (подпись)

Дата приема «___» _____ 20___ г.

МП

ПРИЛОЖЕНИЕ 9
к приказу Министерства здравоохра-
нения Алтайского края
от 29.12.2020 № 713

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, за исключением иностранного юридического лица	
2	Сокращенное наименование юридического лица (в случае, если имеется), за исключением иностранного юридического лица	
3	Фирменное наименование юридического лица (в случае, если имеется), за исключением иностранного юридического лица	
4	Наименование иностранного юридического лица; наименование филиала иностранного юридического лица, аккредитованного в соответствии с Федеральным законом от 09.07.1999 № 160-ФЗ «Об иностранных инвестициях в Российской Федерации»; номер записи аккредитации, дата аккредитации; код причины постановки на учет иностранного юридического лица (КПП) <i>(заполняется соискателем лицензии, являющимся иностранным юридическим лицом - участником проекта международного медицинского кластера, осуществляющим деятельность на территории международного медицинского кластера через филиал, аккредитованный в соответствии с Федеральным законом «Об иностранных инвестициях в Российской Федерации»)</i>	Наименование иностранного юридического лица: _____ Наименование филиала иностранного юридического лица: _____ Номер записи аккредитации: _____ Дата аккредитации: _____ КПП: _____
5	Адрес места нахождения юридического лица (с указанием почтового индекса), за исключением иностранного юридического лица	
6	Адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности, в том числе филиала иностранного юридического лица, с указанием выполняемых работ, оказываемых услуг, составляющих лицензируемый вид деятельности <i>(при выполнении работ (оказании услуг), предусмотренных пунктами</i>	Адрес места осуществления (с указанием почтового индекса): _____ Перечень работ (услуг): _____

	<i>2, 3, 15, 16, 27, 28, 43, 44 приложения к Положению о лицензировании, утвержденному постановлением Правительства Российской Федерации от 22.12.2011 № 1085, необходимо указать конкретные наркотические средства и психотропные вещества, внесенные в списки I - III перечня)</i>	
7	Государственный регистрационный номер записи о создании юридического лица, за исключением иностранного юридического лица (ОГРН)	
8	Данные документа, подтверждающего факт внесения сведений о юридическом лице в ЕГРЮЛ, за исключением иностранного юридического лица	Выдан: _____ (наименование органа, выдавшего документ) Дата внесения сведений: _____
9	Идентификационный номер налогоплательщика, в том числе иностранного юридического лица (ИНН)	
10	Данные документа о постановке соискателя лицензии на учет в налоговом органе	Выдан: _____ (наименование органа, выдавшего документ) Дата постановки на учет: _____
11	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 недвижимости (за исключением медицинских организаций и обособленных подразделений медицинских организаций) <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: _____
12	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: _____
13	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	Выдан: _____ (наименование органа, выдавшего документ) Дата: _____ Номер: _____

	(или) культивирование наркосодержащих растений, установленным требованиям к оснащению этих объектов и помещений инженерно-техническими средствами охраны	
14	Контактный телефон (с указанием кода), адрес электронной почты (в случае, если имеется), в том числе филиала иностранного юридического лица	Телефон: _____ Адрес электронной почты: _____
15	Информирование по вопросам лицензирования (указать адрес, если заявителю необходимо направление в электронной форме информации по вопросам лицензирования)	Адрес электронной почты: _____
16	Форма получения уведомления о предоставлении лицензии	Указать нужное: __ в форме электронного документа __ на бумажном носителе направить заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении (по адресу, указанному в п. 5 заявления)
17	Форма получения выписки из реестра лицензий (в случае, если выписка необходима)	Указать нужное: __ в форме электронного документа __ на бумажном носителе направить заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении (по адресу, указанному в п. 5 заявления)
18	Форма получения уведомления об отказе в предоставлении лицензии (в случае принятия решения об отказе в предоставлении лицензии)	Указать нужное: __ в форме электронного документа __ на бумажном носителе направить заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении (по адресу, указанному в п. 5 заявления) на бумажном носителе лично

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

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

« _____ » _____ 20__ г.

_____ *подпись*

МП (в случае, если имеется)

ПРИЛОЖЕНИЕ 10
к приказу Министерства здравоохра-
нения Алтайского края
от 29.12.2020 № 713

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 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 (при необходимости)	
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 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	<p>Документы (сведения), которые соискатель лицензии вправе предоставить по собственной инициативе:</p> <p>копию документа, подтверждающего уплату государственной пошлины за предоставление лицензии;</p> <p>копии заключений органов внутренних дел:</p> <p>об отсутствии у работников, которые в соответствии со своими служебными обязанностями должны иметь доступ к наркотическим средствам, психотропным веществам, внесенным в Список I прекурсоров или культивируемым наркосодержащим растениям, непогашенной или неснятой судимости за преступление средней тяжести, тяжкое, особо тяжкое преступление или преступление, связанное с незаконным оборотом наркотических средств, психотропных веществ, их прекурсоров либо с незаконным культивированием наркосодержащих растений, в том числе за преступление, совершенное за пределами Российской Федерации;</p> <p>о соответствии объектов и помещений, в которых осуществляются деятельность, связанная с оборотом наркотических средств, психотропных веществ и внесенных в Список I прекурсоров, и (или) культивирование наркосодержащих растений, установленным требованиям к оснащению этих объектов и помещений инженерно-техническими средствами охраны</p>	

Документы сдал, копию описи получил
(представитель соискателя лицензии по доверенности от «___» _____ 20___ г. №___):

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

(подпись)

Дата получения описи «___» _____ 20___ г.

Документы принял:

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

(подпись)

Дата приема «___» _____ 20___ г.

МП

ПРИЛОЖЕНИЕ 11
к приказу Министерства здравоохранения Алтайского края
от 29.12.2020 № 713

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

В Министерство здравоохранения
Алтайского края

ЗАЯВЛЕНИЕ

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

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
- с изменением места нахождения юридического лица
- 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 предусмотренному лицензией
- с намерением лицензиата выполнять работы, оказывать услуги, составляющие лицензируемый вид деятельности, но не предусмотренные лицензией
- 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	
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	Адрес (адреса) места осуществления лицензируемого вида деятельности с указанием перечня осуществляемых работ, услуг на объекте (заполняется при намерении лицензиата осуществлять лицензируемый вид деятельности по адресу места его осуществления, не предусмотренному лицензией)	Адрес места осуществления (с указанием почтового индекса): _____ Перечень работ (услуг): _____

6	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 предусмотренные лицензией)</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, предусмотренных лицензией (с указанием даты, с которой фактически она будет прекращена)	Адрес места осуществления (с указанием почтового индекса): _____ Перечень работ (услуг): _____ Дата прекращения деятельности: _____
8	Государственный регистрационный номер записи о создании юридического лица (ОГРН)	
9	Данные документа, подтверждающего факт внесения сведений о юридическом лице в ЕГРЮЛ	Выдан: _____ (наименование органа, выдавшего документ) Дата внесения сведений: _____
10	Идентификационный номер налогоплательщика (ИНН)	
11	Данные документа о постановке лицензиата на учет в налоговом органе	Выдан: _____ (наименование органа, выдавшего документ) Дата постановки на учет: _____
12	Государственный регистрационный номер записи (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 предусмотренному лицензией)</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 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)</i>	Выдан: _____ (наименование органа, выдавшего документ) Номер государственной регистрации права или кадастровый номер объекта: _____ Дата государственной регистрации права: _____

	<i>осуществления, не предусмотренному лицензией)</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 <i>(заполняется при намерении лицензиата осуществлять лицензируемый вид деятельности по адресу места его осуществления, не предусмотренному лицензией)</i>	Выдан: _____ (наименование органа, выдавшего документ) Дата: _____ Номер: _____
17	Контактный телефон (с указанием кода), адрес электронной почты (в случае, если имеется)	Телефон: _____ Адрес электронной почты: _____
18	Информирование по вопросам переоформления лицензии <i>(указать адрес, если необходимо направление в электронной форме информации по вопросам переоформления лицензии)</i>	Адрес электронной почты: _____
19	Форма получения уведомления о предоставлении лицензии	Указать нужное: __ в форме электронного документа __ на бумажном носителе направить заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении <i>(по адресу, указанному в п. 4 заявления)</i>
21	Форма получения выписки из реестра лицензий <i>(в случае, если выписка необходима)</i>	Указать нужное: __ в форме электронного документа __ на бумажном носителе направить заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении <i>(по адресу, указанному в п. 4 заявления)</i>
22	Форма получения уведомления об отказе в переоформлении лицензии <i>(в случае принятия решения об отказе в переоформлении лицензии)</i>	Указать нужное: __ в форме электронного документа __ на бумажном носителе направить заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении <i>(по адресу, указанному в п. 4 заявления)</i> на бумажном носителе лично

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

(Ф.И.О. и должность руководителя постоянно действующего исполнительного органа юридического лица или Ф.И.О. 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 29.12.2020 № 713

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 (при необходимости)	
2	Заявление о переоформлении 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 и земельных участках) <i>(предоставляются при намерении лицензиата осуществлять лицензируемый вид деятельности по адресу места его осуществления, не предусмотренному лицензией, за исключением медицинских организаций и обособленных подразделений медицинских организаций)</i>	
4	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 предусмотренному лицензией, за исключением медицинских организаций и обособленных подразделений медицинских организаций)</i>	
5	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 предусмотренному лицензией)</i>	
6	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 предусмотренному лицензией)</i>	

7	<p>Документы (сведения), которые лицензиат вправе предоставить по собственной инициативе:</p> <p>копию документа, подтверждающего уплату государственной пошлины за переоформление лицензии;</p> <p>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 <i>(предоставляются при намерении лицензиата осуществлять лицензируемый вид деятельности по адресу места его осуществления, не предусмотренному лицензией)</i></p>	
---	--	--

Документы сдал, копию описи получил
(представитель лицензиата по доверенности
от «___» _____ 20__ г. № _____):

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

(подпись)

Дата получения описи «___» _____ 20__ г.

Документы принял:

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

(подпись)

Дата приема «___» _____ 20__ г.

МП

ПРИЛОЖЕНИЕ 13
к приказу Министерства здравоохра-
нения Алтайского края
от 29.12.2020 № 713

В Министерство здравоохранения
Алтайского края

от _____
(наименование лицензиата)

Заявление
о прекращении действия лицензии на осуществление

_____ (указать вид деятельности)

Прошу прекратить действие лицензии № _____ от _____,
выданной _____, с _____ г.
(наименование лицензирующего органа) (дата прекращения,
не ранее даты заявления)

ОГРН _____ ИНН _____.

(Ф.И.О. и должность руководителя постоянно действующего исполнительного органа юридического лица,
Ф.И.О. 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 14
к приказу Министерства здравоохра-
нения Алтайского края
от 29.12.2020 № 713

Бланк
Министерства здравоохранения
Алтайского края

Наименование соискателя лицензии
(лицензиата)

Адрес

Уведомление

о необходимости устранения выявленных нарушений и (или) представления отсут-
ствующих документов соискателем лицензии (лицензиатом)

В соответствии со ст. 13 (ст. 18) Федерального закона от 04.05.2011 № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности», постановлением Правительства Российской Федерации от _____ № _____ «О лицензировании _____», указом Губернатора Алтайского края от 05.12.2016 № 151 «Об утверждении положения о Министерстве здравоохранения Алтайского края», в результате рассмотрения Министерством здравоохранения Алтайского края заявления _____ о предоставлении (или _____ (наименование соискателя лицензии/лицензиата) о переоформлении) лицензии на осуществление _____ (указать вид деятельности)

(регистрационный № _____ от « _____ » _____ 20 _____ г.) и прилагаемых к нему документов установлено (выбрать нужное):

<*> заявление о предоставлении (или о переоформлении) лицензии оформлено с нарушением требований, установленных ст. 13 (или ст. 18) Федерального закона от 04.05.2011 № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности»:

_____ (указать выявленные нарушения)

<*> документы, указанные в ст. 13 (или ст. 18) Федерального закона от 04.05.2011 № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности», представлены не в полном объеме/отсутствуют: _____ (указать перечень документов)

Министерство здравоохранения Алтайского края уведомляет о необходимости устранения в тридцатидневный срок выявленных нарушений и (или) представления отсутствующих документов.

В случае непредставления в тридцатидневный срок с момента получения указанного уведомления надлежащим образом оформленного заявления о предоставлении (или о переоформлении) лицензии и (или) в полном объеме прилагаемых к нему документов, ранее представленное заявление о предоставлении (или переоформлении) лицензии и прилагаемые к нему документы подлежат возврату.

Должность

ФИО

ПРИЛОЖЕНИЕ 15
к приказу Министерства здра-
воохранения Алтайского края
от 29.12.2020 № 713

Бланк
Министерства здравоохранения
Алтайского края

Наименование соискателя лицензии
(лицензиата)

Адрес

Уведомление

о возврате заявления о предоставлении (или о переоформлении) лицензии на осу-
ществление _____ и прилагаемых к нему документов,

(указать вид деятельности)

представленных соискателем лицензии (или лицензиатом) в соответствии со ст. 13
(или ст. 18) Федерального закона от 04.05.2011 № 99-ФЗ «О лицензировании от-
дельных видов деятельности»

В соответствии со ст. 13 (ст. 18) Федерального закона от 04.05.2011
№ 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности», постановлением
Правительства Российской Федерации от _____ № _____ «О лицензировании
_____», указом Губернатора Алтайского края от 05.12.2016 № 151
«Об утверждении положения о Министерстве здравоохранения Алтайского края»
Министерство здравоохранения Алтайского края, рассмотрев представленные
(направленные) _____ документы

(наименование соискателя лицензии/лицензиата)

(регистрационный № _____ от «___» _____ 20__ г.), уведомляет
о возврате заявления о предоставлении (или о переоформлении) лицензии на осу-
ществление _____

(указать вид деятельности)

и прилагаемых к нему документов по причине их (выбрать нужное):

<*> несоответствия ст. 13 (или ст. 18) Федерального закона от 04.05.2011
№ 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности»:

(указать мотивированное обоснование причин возврата)

<*> несоответствия ст. 13 (или ст. 18) Федерального закона от 04.05.2011
№ 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности»:

(указать мотивированное обоснование причин возврата)

Приложение: заявление о предоставлении (переоформлении) лицензии на осу-
ществление _____ и прилагаемые к нему документы на ___ л. в 1 экз.
(указать вид деятельности)

Должность

ФИО

ПРИЛОЖЕНИЕ 16
к приказу Министерства здра-
воохранения Алтайского края
от 29.12.2020 № 713

Бланк
Министерства здравоохранения
Алтайского края

Наименование соискателя лицензии
(лицензиата)

Адрес

Уведомление
об отказе в предоставлении (или переоформлении) лицензии на осуществление

_____ (указать вид деятельности)

В соответствии со ст. 14 Федерального закона от 04.05.2011 № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности», постановлением Правительства Российской Федерации от _____ № ____ «О лицензировании _____», указом Губернатора Алтайского края от 05.12.2016 № 151 «Об утверждении положения о Министерстве здравоохранения Алтайского края» Министерство здравоохранения Алтайского края уведомляет _____ об отказе в предоставлении

_____ (наименование соискателя лицензии/лицензиата)
(или в переоформлении) лицензии на осуществление _____
(указать вид деятельности)

Регистрационный номер заявления (лицензионного дела) _____ от
«__» _____ 20__ г.

Основания отказа в предоставлении (переоформлении) лицензии:

Часть 7 статьи 14 Федерального закона от 04.05.2011 № 99-ФЗ «О лицензи-
ровании отдельных видов деятельности» (выбрать нужное):

<*> наличие в представленных соискателем лицензии (лицензиатом) заявления о предоставлении (переоформлении) лицензии и (или) прилагаемых к нему докумен-
тах недостоверной или искаженной информации, а именно:

_____ (указать мотивированное обоснование причин отказа)

<*> установленное в ходе проверки несоответствие соискателя лицензии (лицензи-
ата) требованиям пп. ____ п. ____ Положения о лицензировании _____,
утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от _____
№ _____ (акт проверки № _____ от _____ г.), а именно:

_____ (указать мотивированное обоснование причин отказа)

Должность

ФИО

ПРИЛОЖЕНИЕ 17
к приказу Министерства здравоохранения Алтайского края от 29.12.2020 № 713

Бланк
Министерства здравоохранения
Алтайского края

Наименование соискателя лицензии
(лицензиата)

Адрес

Уведомление
о прекращении действия лицензии

В соответствии со ст. 20 Федерального закона от 04.05.2011 № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности», постановлением Правительства Российской Федерации от ____ № ____ «О лицензировании _____», указом Губернатора Алтайского края от 05.12.2016 № 151 «Об утверждении положения о Министерстве здравоохранения Алтайского края», приказом Министерства здравоохранения Алтайского края от «__» _____ 20__ г. № ____ и на основании (выбрать нужное):

<*> заявления лицензиата от «__» _____ 20__ г. (регистрационный № ____ от «__» _____ 20__ г.);

<*> вступившего в законную силу решения суда об аннулировании лицензии от _____ № _____;

<*> получения сведений от федерального органа исполнительной власти, осуществляющего государственную регистрацию юридических лиц и индивидуальных предпринимателей, о дате внесения в соответствующий единый государственный реестр записи о прекращении юридическим лицом деятельности или о прекращении физическим лицом деятельности в качестве индивидуального предпринимателя;

прекратить с «__» _____ 20__ г. действие лицензии на осуществление _____ № _____ от _____,

(указать вид деятельности)

предоставленной _____

(наименование лицензирующего органа)

наименование юридического лица (или ФИО индивидуального предпринимателя): _____

адрес места нахождения юридического лица (или адрес места жительства индивидуального предпринимателя): _____

ИНН _____ ОГРН _____

Адрес(а) места осуществления деятельности: _____

Должность

ФИО

ПРИЛОЖЕНИЕ 18
к приказу Министерства здравоохра-
нения Алтайского края
от 29.12.2020 № 713

Бланк
Министерства здравоохранения
Алтайского края

Наименование соискателя лицензии
(лицензиата)

Адрес

Уведомление
о предоставлении (переоформлении) лицензии

В соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», со ст. 14 (ст. 18) Федерального закона от 04.05.2011 № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности», постановлением Правительства Российской Федерации от _____ № _____ «О лицензировании _____», указом Губернатора Алтайского края от 05.12.2016 № 151 «Об утверждении положения о Министерстве здравоохранения Алтайского края» Министерство здравоохранения Алтайского края уведомляет о том, что _____ в соответствии с приказом _____ (наименование соискателя лицензии/лицензиата) от _____ г. № _____ предоставлена (переоформлена) лицензия (реестровый № _____) на осуществление _____ (указать вид деятельности).

Должность

ФИО