



Аппарат Губернатора, Правительства  
Ханты-Мансийского автономного округа – Югры  
Управление государственной регистрации  
нормативных правовых актов  
Внесен в государственный реестр нормативных  
правовых актов исполнительных органов  
Ханты-Мансийского автономного округа – Югры  
За № 8142 от « 19 » 06 20 25 г.

**ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
ХАНТЫ-МАНСИЙСКОГО АВТОНОМНОГО ОКРУГА – ЮГРЫ  
(Депздрав Югры)**

**П Р И К А З**

О внесении изменений в приказ Департамента здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры от 28 сентября 2022 года № 16-нп «Об утверждении форм документов, используемых Департаментом здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры при лицензировании медицинской деятельности (за исключением медицинских организаций, подведомственных федеральным органам исполнительной власти)»

от 16 июня 2025 года  
Ханты-Мансийск

№ 5-нп

В соответствии с Федеральным законом от 4 мая 2011 года № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности», постановлением Правительства Российской Федерации от 1 июня 2021 года № 852 «О лицензировании медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково») и признании утратившими силу некоторых актов Правительства Российской Федерации», постановлением Губернатора Ханты-Мансийского автономного округа – Югры от 1 июля 2010 года № 118 «О Департаменте здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры»  
**п р и к а з ы в а ю:**

Внести в приказ Департамента здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры от 28 сентября 2022 года № 16-нп «Об утверждении форм документов, используемых Департаментом здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры при лицензировании медицинской деятельности (за исключением медицинских организаций, подведомственных федеральным органам исполнительной власти)» следующие изменения:

1. Подпункты 1.2, 1.3, 1.7 пункта 1 признать утратившими силу.
2. Приложение 1 изложить в следующей редакции:

«Приложение 1 к приказу  
Департамента здравоохранения  
Ханты-Мансийского  
автономного округа – Югры  
от 28 сентября 2022 года № 16-нп

в Департамент здравоохранения  
Ханты-Мансийского  
автономного округа – Югры

**ЗАЯВЛЕНИЕ**  
о предоставлении лицензии  
на осуществление медицинской деятельности

№ п/п	Наименование сведений	Сведения о соискателе лицензии
1.	Полное наименование юридического лица с указанием организационно-правовой формы; фамилия, имя и (в случае, если имеется) отчество, данные документа, удостоверяющего личность индивидуального предпринимателя	
2.	Сокращенное наименование юридического лица (в случае, если имеется)	
3.	Фирменное наименование юридического лица (в случае, если имеется)	
4.	Адрес места нахождения юридического лица или места жительства индивидуального предпринимателя (с указанием почтового индекса)	
5.	Идентификационный номер налогоплательщика	
6.	Государственный регистрационный номер записи о создании юридического лица или о государственной регистрации индивидуального предпринимателя	
7.	Данные документа, подтверждающего факт внесения сведений о юридическом лице в единый государственный реестр юридических лиц или индивидуальном предпринимателе в единый государственный реестр индивидуальных предпринимателей	
8.	Данные документа о постановке юридического лица или индивидуального предпринимателя на учет в налоговом органе	
9.	Адрес (а) места осуществления медицинской деятельности (с указанием почтового индекса) и (или) другие данные, которые позволяют идентифицировать место осуществления деятельности и которые указываются при необходимости в дополнение к почтовому адресу либо вместо него при его отсутствии	

10.	Номер и дата выдачи санитарно-эпидемиологического заключения о соответствии санитарным правилам зданий, строений, сооружений и (или) помещений, необходимых для выполнения соискателем лицензии заявленных работ (услуг)	
11.	Фамилия, имя, отчество (при наличии), страховые номера индивидуальных лицевых счетов (при наличии) заключивших с соискателем лицензии трудовые договоры работников, имеющих образование, предусмотренное квалификационными требованиями к медицинским и фармацевтическим работникам, и пройденную аккредитацию специалиста или сертификат специалиста по специальности, необходимой для выполнения заявленных соискателем лицензии работ (услуг)	
12.	Номер телефона юридического лица или индивидуального предпринимателя	
13.	Адрес электронной почты юридического лица или индивидуального предпринимателя	
14.	Наличие технической возможности использования при проведении выездной оценки средств дистанционного взаимодействия, средств фото- и видеофиксации, видео-конференц-связи	*Имеется *Не имеется

-----  
\*Нужное указать

в лице

\_\_\_\_\_  
(ФИО, должность руководителя юридического лица или  
ФИО индивидуального предпринимателя)

действующего на основании

\_\_\_\_\_  
(документ, подтверждающий полномочия)

просит предоставить лицензию на осуществление медицинской деятельности

«        »        20        года

\_\_\_\_\_  
(подпись)

».

3. Приложения 2, 3, 7 признать утратившими силу.

4. Приложение 6 изложить в следующей редакции:

«Приложение 6 к приказу  
Департамента здравоохранения  
Ханты-Мансийского  
автономного округа – Югры  
от 28 сентября 2022 года № 16-нп

в Департамент здравоохранения  
Ханты-Мансийского  
автономного округа – Югры

**ЗАЯВЛЕНИЕ**  
о внесении изменений в реестр лицензий  
на осуществление медицинской деятельности

предоставленной  
№ \_\_\_\_\_

(наименование лицензирующего органа)

В связи с (нужное подчеркнуть):  
 реорганизацией юридического лица в форме преобразования;  
 реорганизацией юридического лица в форме слияния;  
 реорганизацией юридического лица в форме присоединения лицензиата к  
 другому юридическому лицу;  
 изменением наименования лицензиата (филиала лицензиата);  
 изменением адреса места нахождения лицензиата (филиала лицензиата);  
 изменением имени, фамилии и отчества (при наличии) индивидуального  
 предпринимателя;  
 изменением места жительства индивидуального предпринимателя;  
 изменением реквизитов документа, удостоверяющего личность индивидуального  
 предпринимателя;  
 изменением места осуществления медицинской деятельности  
 (при фактически неизменном месте осуществления деятельности);  
 намерением лицензиата осуществлять медицинскую деятельность  
 в месте, не указанном в реестре лицензий;  
 изменением перечня выполняемых работ, оказываемых услуг, составляющих  
 медицинскую деятельность, в части выполнения (оказания) новых работ (услуг);  
 изменением перечня выполняемых работ, оказываемых услуг, составляющих  
 медицинскую деятельность, в части прекращения выполнения (оказания) некоторых  
 работ (услуг);  
 прекращением медицинской деятельности в одном или нескольких местах,  
 указанным в реестре лицензий;  
 изменением в соответствии с нормативным правовым актом Российской  
 Федерации наименования медицинской деятельности, перечней работ, услуг, которые  
 выполняются, оказываются в составе медицинской деятельности;  
 иные случаи, предусмотренные Федеральным законом от 4 мая 2011 года №  
 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности»

(указать иные случаи)



№ п/п	Наименование сведений	Сведения о лицензиате, его правопреемнике или ином предусмотренном федеральным законом лице
1.	Полное наименование юридического лица с указанием организационно-правовой формы; фамилия, имя и (в случае, если имеется) отчество, данные документа, удостоверяющего личность индивидуального предпринимателя	
2.	Сокращенное наименование юридического лица (в случае, если имеется)	
3.	Фирменное наименование юридического лица (в случае, если имеется)	
4.	Адрес места нахождения юридического лица или места жительства индивидуального предпринимателя (с указанием почтового индекса)	
5.	Идентификационный номер налогоплательщика	
6.	Государственный регистрационный номер записи о создании юридического лица или о государственной регистрации индивидуального предпринимателя	
7.	Данные документа, подтверждающего факт внесения сведений о юридическом лице в единый государственный реестр юридических лиц или индивидуальном предпринимателе в единый государственный реестр индивидуальных предпринимателей	
8.	Данные документа о постановке юридического лица или индивидуального предпринимателя на учет в налоговом органе	
9.	Изменение адреса (ов) места осуществления медицинской деятельности (с указанием почтового индекса) и (или) другие данные, которые позволяют идентифицировать место осуществления деятельности и которые указываются при необходимости в дополнение к почтовому адресу либо вместо него при его отсутствии (при фактически неизменном месте осуществления деятельности)	до изменения/после изменения
10.	Место (места) осуществления медицинской деятельности,	

	предусмотренные реестром лицензий, по которому прекращена деятельность; дата, с которой фактически прекращена медицинская деятельность	
11.	Сведения об адресе (ах) места осуществления деятельности, работах, услугах, составляющих медицинскую деятельность, предусмотренных реестром лицензий, выполнение, оказание которых лицензиатом прекращается (с указанием места осуществления медицинской деятельности)	
12.	Сведения об адресе (ах) места осуществления деятельности, о работах, услугах, составляющих медицинскую деятельность, не предусмотренных реестром лицензий	
13.	Номер и дата выдачи санитарно-эпидемиологического заключения о соответствии санитарным правилам зданий, строений, сооружений и (или) помещений, необходимых для выполнения лицензиатом заявленных работ (услуг)	
14.	Фамилия, имя, отчество (при наличии), страховые номера индивидуальных лицевых счетов (при наличии) заключивших с лицензиатом трудовые договоры работников, имеющих образование, предусмотренное квалификационными требованиями к медицинским и фармацевтическим работникам, и пройденную аккредитацию специалиста или сертификат специалиста по специальности, необходимой для выполнения заявленных лицензиатом работ (услуг)	
15.	Номер телефона юридического лица или индивидуального предпринимателя	
16.	Адрес электронной почты юридического лица или индивидуального предпринимателя	
17.	Наличие технической возможности использования при проведении выездной оценки средств дистанционного взаимодействия, средств фото- и видеофиксации, видео-конференц-связи	*Имеется *Не имеется

-----  
\*Нужное указать

в лице \_\_\_\_\_

(ФИО, должность руководителя юридического лица или ФИО  
индивидуального предпринимателя)

действующего на основании \_\_\_\_\_

(документ, подтверждающий полномочия)

просит внести изменения в реестр лицензий.

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ года

\_\_\_\_\_ (подпись)

».

5. Строку 7 таблицы приложения 13 признать утратившим силу.

6. В строке 7 таблицы приложения 15 слова «\*Копия акта  
Департамента здравоохранения Ханты-Мансийского автономного  
округа – Югры о принятом решении» исключить.

Директор Департамента \_\_\_\_\_



Р.В.Паськов