

ОФИЦИАЛЬНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

Официальным опубликованием правовых актов Губернатора Иркутской области, Правительства Иркутской области, министерств и иных исполнительных органов государственной власти области признается первая публикация их полных текстов в общественно-политической газете «Областная».

Из Закона Иркутской области от 12 января 2010 года № 1-03

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ИРКУТСКОЙ ОБЛАСТИ

П Р И К А З

14.02.2012 г.

Иркутск

№ 24-мпр

Об утверждении форм документов

В соответствии с Федеральным законом от 4 мая 2011 года № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности», Федеральным законом от 26 декабря 2008 года № 294-ФЗ «О защите прав юридических лиц и индивидуальных предпринимателей при осуществлении государственного контроля (надзора) и муниципального контроля», постановлением Правительства Российской Федерации от 22 января 2007 года № 30 «Об утверждении Положения о лицензировании медицинской деятельности», постановлением Правительства Российской Федерации от 22 декабря 2011 года № 1081 «О лицензировании фармацевтической деятельности», постановлением Правительства Российской Федерации от 22 декабря 2011 года № 1085 «О лицензировании деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений», постановлением Правительства Российской Федерации от 21 ноября 2011 года № 957 «Об организации лицензирования отдельных видов деятельности», постановлением Правительства Российской Федерации от 6 октября 2011 года № 826 «Об утверждении типовой формы лицензии», руководствуясь пунктом 9 Положения о министерстве здравоохранения Иркутской области, утвержденного постановлением Правительства Иркутской области от 16 июля 2010 года № 174-пн,

П Р И К А З Ы В А Ю:

1. Утвердить используемые в процессе лицензирования медицинской деятельности формы:
 - а) Заявление о предоставлении лицензии на медицинскую деятельность (Приложение 1);
 - б) Заявление о переоформлении документа, подтверждающего наличие лицензии на медицинскую деятельность (Приложение 2);
 - в) Уведомление о необходимости устранения выявленных нарушений и (или) предоставления отсутствующих документов соискателем лицензии на осуществление медицинской деятельности (Приложение 3);
 - г) Уведомление о необходимости устранения выявленных нарушений и (или) предоставления отсутствующих документов при подаче заявления о переоформлении лицензии лицензиатом, осуществляющим медицинскую деятельность (Приложение 4);
 - д) Уведомление о возврате заявления на осуществление медицинской деятельности и прилагаемых к нему документов, предоставленных соискателем лицензии в соответствии с частью 8 статьи 13 Федерального закона от 4 мая 2011 года № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности» (Приложение 5);
 - е) Уведомление о возврате заявления о переоформлении лицензии на осуществление медицинской деятельности и прилагаемых к нему документов, предоставленных лицензиатом в соответствии с частью 12 статьи 18 Федерального закона от 4 мая 2011 года № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности» (Приложение 6);
 - ж) Заявление о прекращении медицинской деятельности (Приложение 7);
 - з) Уведомление о прекращении действия лицензии на осуществление медицинской деятельности по заявлению лицензиата (Приложение 8);
 - и) Уведомление о прекращении действия лицензии на осуществление медицинской деятельности (Приложение 9);
 - к) Уведомление о приостановлении действия лицензии на осуществление медицинской деятельности (Приложение 10);
 - л) Уведомление о возобновлении действия лицензии на осуществление медицинской деятельности (Приложение 11);
 - м) Выписка из реестра лицензий на осуществление медицинской деятельности о конкретном лицензиате (Приложение 12);
 - н) Заявление о предоставлении дубликата/копии лицензии на осуществление медицинской деятельности (Приложение 13);
 - о) Выписка из приказа министерства здравоохранения Иркутской области о предоставлении лицензии на осуществление медицинской деятельности (Приложение 14);
 - п) Выписка из приказа министерства здравоохранения Иркутской области об отказе в предоставлении лицензии на медицинскую деятельность (Приложение 15);
 - р) Акт проверки органом государственного контроля (надзора), возможности выполнения юридическим лицом, индивидуальным предпринимателем лицензионных требований и условий для осуществления медицинской деятельности (Приложение 16);
 - с) Акт проверки органом государственного контроля (надзора), соблюдения юридическим лицом, индивидуальным предпринимателем лицензионных требований и условий при осуществлении медицинской деятельности (Приложение 17);
 - т) Акт проверки возможности переоформления лицензии на осуществление медицинской деятельности (Приложение 18);
 - у) Уведомление руководителю о составлении протокола об административном правонарушении (Приложение 19);
 - ф) Уведомление руководителю о направлении протокола об административном правонарушении в суд (Приложение 20);
 - х) Предписание об устранении нарушений лицензионных требований и условий при осуществлении медицинской деятельности (Приложение 21);
 - ц) Протокол об административном правонарушении (Приложение 22).

2. Утвердить используемые в процессе лицензирования фармацевтической деятельности формы:
 - а) Заявление о предоставлении лицензии на фармацевтическую деятельность (Приложение 23);
 - б) Заявление о переоформлении документа, подтверждающего наличие лицензии на фармацевтическую деятельность (Приложение 24);
 - в) Уведомление о необходимости устранения выявленных нарушений и (или) предоставления отсутствующих документов соискателем лицензии на осуществление фармацевтической деятельности (Приложение 25);
 - г) Уведомление о необходимости устранения выявленных нарушений и (или) предоставления отсутствующих документов при подаче заявления о переоформлении лицензии лицензиатом, осуществляющим фармацевтическую деятельность (Приложение 26);
 - д) Уведомление о возврате заявления на осуществление фармацевтической деятельности и прилагаемых к нему документов, предоставленных соискателем лицензии в соответствии с частью 8 статьи 13 Федерального закона от 4 мая 2011 года № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности» (Приложение 27);
 - е) Уведомление о возврате заявления о переоформлении лицензии на осуществление фармацевтической деятельности и прилагаемых к нему документов, предоставленных лицензиатом в соответствии с частью 12 статьи 18 Федерального закона от 4 мая 2011 года № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности» (Приложение 28);
 - ж) Заявление о прекращении фармацевтической деятельности (Приложение 29);
 - з) Уведомление о прекращении действия лицензии на осуществление фармацевтической деятельности по заявлению лицензиата (Приложение 30);
 - и) Уведомление о прекращении действия лицензии на осуществление фармацевтической деятельности (Приложение 31);
 - к) Уведомление о приостановлении действия лицензии на осуществление фармацевтической деятельности (Приложение 32);
 - л) Уведомление о возобновлении действия лицензии на осуществление фармацевтической деятельности (Приложение 33);
 - м) Выписка из реестра лицензий на осуществление фармацевтической деятельности о конкретном лицензиате (Приложение 34);
 - н) Заявление о предоставлении дубликата/копии лицензии на осуществление фармацевтической деятельности (Приложение 35);
 - о) Выписка из приказа министерства здравоохранения Иркутской области о предоставлении лицензии на осуществление фармацевтической деятельности (Приложение 36);
 - п) Выписка из приказа министерства здравоохранения Иркутской области об отказе в предоставлении лицензии на фармацевтической деятельности (Приложение 37);
 - р) Акт проверки органом государственного контроля (надзора), возможности выполнения юридическим лицом, индивидуальным предпринимателем лицензионных требований и условий для осуществления фармацевтической деятельности (Приложение 38);
 - с) Акт проверки органом государственного контроля (надзора), соблюдения юридическим лицом, индивидуальным предпринимателем лицензионных требований и условий при осуществлении фармацевтической деятельности (Приложение 39);
 - т) Акт проверки возможности переоформления лицензии на осуществление фармацевтической деятельности (Приложение 40);
 - у) Уведомление руководителю о составлении протокола об административном правонарушении (Приложение 41);
 - ф) Уведомление руководителю о направлении протокола об административном правонарушении в суд Иркутской области (Приложение 42);
 - х) Предписание об устранении нарушений лицензионных требований и условий при осуществлении фармацевтической деятельности (Приложение 43);
 - ц) Протокол об административном правонарушении (Приложение 44).

3. Утвердить используемые в процессе лицензирования деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений формы:
 - а) Заявление о предоставлении лицензии на деятельность по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений (Приложение 45);
 - б) Заявление о переоформлении документа, подтверждающего наличие лицензии на деятельность по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений (Приложение 46);
 - в) Уведомление о необходимости устранения выявленных нарушений и (или) предоставления отсутствующих документов соискателем лицензии на осуществление деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений (Приложение 47);
 - г) Уведомление о необходимости устранения выявленных нарушений и (или) предоставления отсутствующих документов при подаче заявления о переоформлении лицензии лицензиатом, осуществляющим деятельность по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений (Приложение 48);
 - д) Уведомление о возврате заявления на осуществление деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений и прилагаемых к нему документов, предоставленных соискателем лицензии в соответствии с частью 8 статьи 13 Федерального закона от 4 мая 2011 года № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности» (Приложение 49);
 - е) Уведомление о возврате заявления о переоформлении лицензии на осуществление деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений и прилагаемых к нему документов, предоставленных лицензиатом в соответствии с частью 12 статьи 18 Федерального закона от 4 мая 2011 года № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности» (Приложение 50);
 - ж) Заявление о прекращении деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений (Приложение 51);
 - з) Уведомление о прекращении действия лицензии на осуществление деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений по заявлению лицензиата (Приложение 52);
 - и) Уведомление о прекращении действия лицензии на осуществление деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений (Приложение 53);
 - к) Уведомление о приостановлении действия лицензии на осуществление деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений (Приложение 54);
 - л) Уведомление о возобновлении действия лицензии на осуществление деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений (Приложение 55);
 - м) Выписка из реестра лицензий на осуществление деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений о конкретном лицензиате (Приложение 56);
 - н) Заявление о предоставлении дубликата/копии лицензии на осуществление деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений (Приложение 57);
 - о) Выписка из приказа министерства здравоохранения Иркутской области о предоставлении лицензии на осуществление деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений (Приложение 58);
 - п) Выписка из приказа министерства здравоохранения Иркутской области об отказе в предоставлении лицензии на деятельность по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений (Приложение 59);
 - р) Акт проверки органом государственного контроля (надзора), возможности выполнения юридическим лицом, индивидуальным предпринимателем лицензионных требований и условий для осуществления деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений (Приложение 60);
 - с) Акт проверки органом государственного контроля (надзора), соблюдения юридическим лицом, индивидуальным предпринимателем лицензионных требований и условий при осуществлении деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений (Приложение 61);
 - т) Акт проверки возможности переоформления лицензии на осуществление деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений (Приложение 62);
 - у) Уведомление руководителю о составлении протокола об административном правонарушении (Приложение 63);
 - ф) Уведомление руководителю о направлении протокола об административном правонарушении в суд (Приложение 64);
 - х) Предписание об устранении нарушений лицензионных требований и условий при осуществлении деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений (Приложение 65);

ц) Протокол об административном правонарушении (Приложение 66).
4. Признать утратившими силу приказы министерства здравоохранения Иркутской области:
а) от 31 декабря 2009 г. № 1903-мпр «Об утверждении форм документов»;
б) от 23 ноября 2010 года № 333-мпр «О внесении изменений в приказ об утверждении форм документов»;
в) от 9 марта 2011 года № 14-мпр «О внесении изменений в приказ министерства здравоохранения Иркутской области от 31 декабря 2009 года № 1903-мпр».

Министр Д.В. Пивень

Приложение 1

к приказу министерства здравоохранения Иркутской области от 14.02.2012 г. № 24-мпр

Регистрационный номер: _____ (заполняется лицензирующим органом)		В министерство здравоохранения Иркутской области	
Заявление (для юридического лица или индивидуального предпринимателя) о предоставлении лицензии на медицинскую деятельность			
1. Организационно-правовая форма и полное наименование юридического лица; фамилия, имя и (в случае, если имеется) отчество, данные документа, удостоверяющего личность индивидуального предпринимателя			
2. Сокращенное наименование (в случае, если имеется)			
3. Фирменное наименование (в случае, если имеется)			
4. Место нахождения юридического лица; место жительства индивидуального предпринимателя (с указанием почтового индекса)			
Почтовый адрес соискателя лицензии Адреса мест осуществления деятельности (с указанием почтового индекса) Основной государственный регистрационный номер (для юридического лица) Основной государственный регистрационный номер записи о государственной регистрации (для индивидуального предпринимателя) Идентификационный номер налогоплательщика			
5. Данные документа, подтверждающего факт внесения сведений о юридическом лице в Единый государственный реестр юридических лиц или индивидуального предпринимателя в Единый государственный реестр индивидуальных предпринимателей	Выдан _____ (орган, выдавший документ) Дата выдачи _____ Бланк: серия _____ N _____		
Наименование, код подразделения, адрес налоговой инспекции (с указанием почтового индекса)	Код подразделения _____ Адрес налоговой инспекции _____		
Данные документа о постановке соискателя лицензии на учет в налоговом органе	Выдан _____ (орган, выдавший документ) Дата выдачи _____ Бланк: серия _____ N _____		
6. Контактный телефон (с указанием кода города)			
7. Адрес электронной почты (при наличии)			
8. Форма получения лицензии	<-> На бумажном носителе лично <-> На бумажном носителе направить заказным почтовым отправление с уведомлением о вручении <-> В форме электронного документа (с 1 июля 2012 года)		

<-> Нужное указать.
в лице _____
(ФИО, должность руководителя юридического лица или индивидуального предпринимателя)
действующего на основании _____
(документ, подтверждающий полномочия)
проит предоставить лицензию на осуществление медицинской деятельности
Достоверность представленных документов подтверждаю
Руководитель организации-заявителя, индивидуальный предприниматель _____
ФИО, подпись
М.П.
"___" _____ 20_ г.

Перечень заявляемых работ (услуг) для осуществления медицинской деятельности

Наименование юридического лица или ФИО индивидуального предпринимателя

По адресам мест осуществления медицинской деятельности: _____
1. _____
(указываются адрес с указанием почтового индекса для каждого территориально обособленного объекта отдельно)

N п/п	Работы (услуги)	Примечание

2. _____
(указываются адрес с указанием почтового индекса для каждого территориально обособленного объекта отдельно)

N п/п	Работы (услуги)	Примечание

Руководитель учреждения
(Индивидуальный предприниматель) _____
ФИО, подпись
М.П.

Приложение 2

к заявлению

Опись документов

Настоящим удостоверяется, что _____
Наименование юридического лица/
фамилия, имя и (в случае, если имеется) отчество индивидуального предпринимателя _____ представил,
а лицензирующий орган _____ Министерство здравоохранения Иркутской области
наименование лицензирующего органа _____
принял от соискателя лицензии «___» _____ 20_ г. нижеследующие документы для предоставления лицензии на медицинскую деятельность:

N п/п	Наименование документа	Кол-во листов	Дополнительно представлено
1.	Заявление о предоставлении лицензии на медицинскую деятельность с указанием заявляемых работ (услуг).		
2.	Копии учредительных документов, засвидетельствованные в нотариальном порядке.		
3.	Документ, подтверждающий оплату государственной пошлины за лицензирование медицинской деятельности		
4.	<-> Копии документов, подтверждающих наличие у соискателя лицензии на праве собственности или ином законом основании зданий, помещений, необходимых для осуществления медицинской деятельности		
5.	<-> Копии документов, подтверждающих наличие у соискателя лицензии на праве собственности или ином законом основании оборудования и другого материально-технического оснащения, необходимых для осуществления медицинской деятельности		

6.	<-> Копии документов об образовании (послевузовском профессиональном образовании, повышении квалификации) и документов, подтверждающих стаж работы руководителя юридического лица или его заместителя		
7.	<-> Копии документов об образовании (послевузовском, дополнительном профессиональном образовании, повышении квалификации) и документов, подтверждающих стаж работы индивидуального предпринимателя, связанный с выполнением работ (услуг)		
8.	<-> Копии документов об образовании (послевузовском, дополнительном профессиональном образовании, повышении квалификации) специалистов, состоящих в штате соискателя лицензии или привлеченных им на законном основании для осуществления работ (услуг)		
9.	<-> Копии регистрационных удостоверений и сертификатов соответствия на используемую медицинскую технику		
10.	<-> Копии документов об образовании и квалификации работников соискателя лицензии, осуществляющих техническое обслуживание медицинской техники, или договора с организацией, имеющей лицензию на осуществление этого вида деятельности		
11.	<-> Копия выданного в установленном порядке санитарно-эпидемиологического заключения о соответствии соискателя лицензии санитарным правилам осуществляемой медицинской деятельности		
	Доверенность на лицо, представляющее документы на лицензирование.		

<-> Копии документов, не заверенные нотариусом, предоставляются с предъявлением оригинала.

Документы принял:	Документы сдал соискатель лицензии
Должность сотрудника лицензирующего органа	Руководитель соискателя лицензии или индивидуальный предприниматель Представитель соискателя лицензии по доверенности N _____ от «___» _____ По почте
Фамилия Имя Отчество Подпись	Подпись
М.П. Лицензирующего органа	М.П. Заявителя

Приложение 2
к приказу министерства здравоохранения Иркутской области от 14.02.2012 г. № 24-мпр

Регистрационный номер: _____ от _____
(заполняется лицензирующим органом)
В министерство здравоохранения Иркутской области

**Заявление
о переоформлении документа, подтверждающего наличие лицензии на осуществление медицинской деятельности**
N _____, выданной _____
(наименование лицензирующего органа)
на срок с _____ по _____

в связи с:
___<-> реорганизацией юридического лица в форме преобразования
___<-> реорганизацией юридического лица в форме слияния
___<-> изменением наименования юридического лица или имени, фамилии и (в случае, если имеется) отчества индивидуального предпринимателя
___<-> изменением места нахождения юридического лица
___<-> изменением места жительства или реквизитов документа, удостоверяющего личность индивидуального предпринимателя
___<-> изменением адреса места осуществления юридическим лицом или индивидуальным предпринимателем лицензируемого вида деятельности при фактически неизменном месте осуществления деятельности
___<-> изменением адресов мест осуществления лицензируемого вида деятельности юридическим лицом или индивидуальным предпринимателем
___<-> изменением перечня выполняемых работ, оказываемых услуг, составляющих лицензируемый вид деятельности, ранее не указанных в лицензии
___<-> прекращением деятельности выполняемых работ, оказываемых услуг, составляющих лицензируемый вид деятельности
___<-> прекращением деятельности по одному адресу или нескольким адресам мест осуществления деятельности, указанным в лицензии
___<-> истечением срока действия лицензии (лицензий), не содержащей (не содержащих) перечня выполняемых работ, оказываемых услуг, составляющих лицензируемый вид деятельности

<-> Нужное подчеркнуть.

	Сведения о заявителе	Сведения о лицензиате	Новые сведения о лицензиате или правопреемнике
1	Организационно-правовая форма и полное наименование юридического лица; фамилия, имя и (в случае, если имеется) отчество, данные документа, удостоверяющего личность индивидуального предпринимателя		
2	Сокращенное наименование (в случае, если имеется)		
3	Фирменное наименование (в случае, если имеется)		
4	Место нахождения юридического лица, место жительства индивидуального предпринимателя (с указанием почтового индекса)		
5	Адрес (адреса) мест осуществления медицинской деятельности (адреса территориально обособленных объектов с указанием почтового индекса)	1.Адрес: 1.1 Основание использования (договор аренды, договор субаренды, договор безвозмездного пользования (с актами приема-передачи), оперативное управление, собственность – указать реквизиты документа)	1.Адрес: 1.1 Основание использования (договор аренды, договор субаренды, договор безвозмездного пользования (с актами приема-передачи), оперативное управление, собственность – указать реквизиты документа)
6	Почтовый адрес лицензиата (с указанием почтового индекса)		
7	Основной государственный регистрационный номер (для юридического лица), основной государственный регистрационный номер записи о государственной регистрации (для индивидуального предпринимателя)		
8	Данные документа, подтверждающего факт внесения сведений о юридическом лице в Единый государственный реестр юридических лиц или индивидуального предпринимателя в Единый государственный реестр индивидуальных предпринимателей	Выдан _____ (орган, выдавший документ) Дата выдачи _____ Бланк: серия N _____	Выдан _____ (орган, выдавший документ) Дата выдачи _____ Бланк: серия N _____
9	Идентификационный номер налогоплательщика	Код подразделения	Код подразделения
10	Наименование, код подразделения, адрес налоговой инспекции (с указанием почтового индекса)	Адрес налоговой инспекции	Адрес налоговой инспекции
11	Данные документа о постановке лицензиата на учет в налоговом органе	Выдан: _____ (орган, выдавший документ) Дата выдачи _____ Бланк: серия N _____	Выдан: _____ (орган, выдавший документ) Дата выдачи _____ Бланк: серия N _____
12	Данные документа, подтверждающего факт внесения изменений в сведения о юридическом лице в Единый государственный реестр юридических лиц или индивидуального предпринимателя в Единый государственный реестр индивидуальных предпринимателей	Выдан: _____ (орган, выдавший документ) Дата выдачи _____ Бланк: серия № _____	
13	Сведения о наличии выданного в установленном порядке санитарно-эпидемиологического заключения о соответствии санитарным правилам осуществляемой медицинской деятельности (дата выдачи, №, указать разрешенные работы (услуги) по каждому адресу осуществления деятельности)*		
14	Контактный телефон/факс лицензиата	Тел: (с указанием кода города)	
15	Адрес электронной почты лицензиата (при наличии)		
	Форма получения лицензии	<-> На бумажном носителе лично <-> На бумажном носителе направить заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении <-> В форме электронного документа (с 1 июля 2012 года)	

* заполняется в случае переоформления лицензии в связи с изменением адресов мест осуществления лицензируемого вида деятельности...

изменением перечня выполняемых работ, оказываемых услуг, составляющих лицензируемый вид деятельности, ранее не указанных в лицензии

в лице (Ф.И.О., должность руководителя юридического лица или фамилия, имя и (в случае, если имеется) отчество индивидуального предпринимателя)

действующего на основании (документ, подтверждающий полномочия) просит переоформить документ, подтверждающий наличие лицензии на медицинскую деятельность.

Руководитель организации заявителя (индивидуальный предприниматель) (Ф.И.О., подпись) " " 20 г.

Приложение 1 к заявлению В министерство здравоохранения Иркутской области

Перечень заявляемых работ (услуг) для осуществления медицинской деятельности

Наименование юридического лица или ФИО индивидуального предпринимателя

По адресам мест осуществления медицинской деятельности: 1. (указываются адрес с указанием почтового индекса для каждого территориально обособленного объекта отдельно)

Table with 3 columns: N п/п, Работы (услуги), Примечание

2. (указываются адрес с указанием почтового индекса для каждого территориально обособленного объекта отдельно)

Table with 3 columns: N п/п, Работы (услуги), Примечание

Руководитель учреждения (Индивидуальный предприниматель) (Ф.И.О., подпись) " " 20 г.

Приложение N 2 к заявлению

Сведения о наличии у руководителя или заместителя руководителя юридического лица либо у руководителя структурного подразделения, ответственного за осуществление медицинской деятельности, индивидуального предпринимателя высшего (среднего - в случае выполнения работ (услуг) по доврачебной помощи) профессионального (медицинского) образования, послевузовского или дополнительного профессионального (медицинского) образования и стажа работы по специальности не менее 5 лет;

(наименование и юридический адрес учреждения, с указанием почтового индекса)

Table with 4 columns: Реквизиты документа, ФИО руководителя или заместителя, Сведения об образовании, Категория, Стаж работы

Работы, услуги, выполняемые: От №

" " г. (подпись руководителя учреждения)

Приложение N 3 к заявлению

Сведения о профессиональной подготовке специалистов в соответствии с работами и услугами по специальностям

(наименование и юридический адрес учреждения с указанием почтового индекса) Адрес места осуществления деятельности (с указанием почтового индекса):

Table with 4 columns: Наименование работ и услуг, ФИО врача, мед. сестер, Сведения об образовании, Категория, Стаж работы

Работы, услуги, выполняемые: 1) при осуществлении доврачебной медицинской помощи по:

2) при осуществлении амбулаторно-поликлинической медицинской помощи, в том числе: а) при осуществлении первичной медико-санитарной помощи по:

2) при осуществлении амбулаторно-поликлинической медицинской помощи, в том числе: а) при осуществлении специализированной медицинской помощи по*:

* продолжить " " г. (подпись руководителя учреждения)

Приложение N 4 к заявлению

Сведения об оснащении медицинской техникой

(наименование и юридический адрес учреждения с указанием почтового индекса) Адрес места осуществления деятельности (с указанием почтового индекса):

Table with 6 columns: № п/п, Виды работ и услуг, Наименование медицинской техники, Год выпуска, Год постановки на учет, Регистрационные удостоверения

Работы, услуги, выполняемые: 1) при осуществлении доврачебной медицинской помощи по:

2) при осуществлении амбулаторно-поликлинической медицинской помощи, в том числе: а) при осуществлении первичной медико-санитарной помощи по:

Наименования медицинской техники (МТ) в данной таблице должны соответствовать наименованиям перечня медицинской техники, находящейся на оснащении и соответствовать:

наименованиями МТ в паспорте наименованиями МТ в регистрационных удостоверениях наименованиями МТ в сертификатах соответствия

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

Должность и ФИО руководителя организации ФИО индивидуального предпринимателя (подпись) М.П. " " 200 г.

Дополнительно: 1.1 Наименование и адрес организации, осуществляющей гарантийное или техническое обслуживание. Копия лицензии этой организации.

1.2 Копия акта обследования технического состояния медицинской техники и оборудования изготовленных более 1 года назад по вышеуказанному разделам. Обследование проводится организацией, имеющей лицензию на осуществление технического обслуживания медицинской техники.

2. Перечень имеющегося в наличии медицинского белья, перевязочного и вспомогательного материала (с указанием количества) Таблица с 2 столбцами: Наименование медицинского белья, перевязочного и вспомогательного материала, Количество

3. Перечень имеющейся в наличии медицинской мебели (с указанием количества) Таблица с 2 столбцами: Наименование медицинской мебели, Количество

Примечание: Все вышеперечисленные документы заверяются подписью руководителя и печатью организации соискателя лицензии.

Приложение N 5 к заявлению

Описание документов

Настоящим удостоверяется, что (наименование юридического лица/ фамилия, имя и (в случае, если имеется) отчество индивидуального предпринимателя)

представил, а лицензирующий орган - Министерство здравоохранения Иркутской области наименование лицензирующего органа принял от соискателя лицензии (лицензиата) " " 200 г.

нижеследующие документы для переоформления документа, подтверждающего наличие лицензии (нужно подчеркнуть) I. В связи с:

<-> реорганизацией юридического лица в форме преобразования <-> реорганизацией юридического лица в форме слияния <-> изменением наименования юридического лица или имени, фамилии и (в случае, если имеется) отчества индивидуального предпринимателя

<-> изменением места нахождения юридического лица <-> изменением места жительства или реквизитов документа, удостоверяющего личность индивидуального предпринимателя

<-> изменением адреса места осуществления юридическим лицом или индивидуальным предпринимателем лицензируемого вида деятельности при фактически неизменном месте осуществления деятельности

<-> прекращением деятельности выполняемых работ, оказываемых услуг, составляющих лицензируемый вид деятельности <-> прекращением деятельности по одному адресу или нескольким адресам мест осуществления деятельности, указанным в лицензии

<-> истечением срока действия лицензии (лицензий), не содержащей (не содержащих) перечня выполняемых работ, оказываемых услуг, составляющих лицензируемый вид деятельности

Table with 3 columns: N п/п, Наименование документа, Количество листов

* Документ, который соискатель лицензии должен представить самостоятельно ** Документы, которые соискатель лицензии вправе представить по собственной инициативе

II. В связи <-> изменением адресов мест осуществления лицензируемого вида деятельности юридическим лицом или индивидуальным предпринимателем <-> изменением перечня выполняемых работ, оказываемых услуг, составляющих лицензируемый вид деятельности, ранее не указанных в лицензии

Table with 3 columns: N п/п, Наименование документа, Количество листов

1. Заявление о переоформлении лицензии на медицинскую деятельность* 2. Оригинал действующей лицензии* 3. Документ, подтверждающий оплату государственной пошлины за лицензирование медицинской деятельности** 4. Доверенность на лицо, представляющее документы*

Копии документов, подтверждающих наличие у соискателя лицензии на праве собственности или ином законном основании зданий, помещений, необходимых для осуществления медицинской деятельности, соответствующих установленным требованиям*

Копии документов, подтверждающих наличие у соискателя лицензии на праве собственности или ином законном основании оборудования и другого материально-технического оснащения, необходимых для осуществления медицинской деятельности*

Копии документов об образовании (послевузовском профессиональном образовании, повышении квалификации) и документов, подтверждающих стаж работы руководителя юридического лица или его заместителя; копии документов об образовании (послевузовском, дополнительном профессиональном образовании, повышении квалификации) специалистов, состоящих в штате соискателя лицензии или привлекаемых им на законном основании для осуществления работ (услуг); копии документов об образовании (послевузовском, дополнительном профессиональном образовании, повышении квалификации) и документов, подтверждающих стаж работы индивидуального предпринимателя, связанный с выполнением работ (услуг)*

Документы принял: Должность лицензирующего органа сотрудника Фамилия Имя Отчество Подпись М.П. Лицензирующего органа

Документы сдал лицензиат: Руководитель лицензиата или индивидуальный предприниматель Представитель лицензиата по доверенности от " " По почте Подпись М.П. Завителя

Приложение 3 к приказу министерства здравоохранения Иркутской области от 14.02.2012 г. № 24-мпр

Соискателю лицензии

Уведомление о необходимости устранения выявленных нарушений и (или) представления отсутствующих документов соискателем лицензии на осуществление медицинской деятельности

В соответствии с частью 8 ст. 13 Федерального закона от 4 мая 2011 года № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности», постановлением Правительства Российской Федерации от 22 января 2007 года № 30 «Об утверждении положения о лицензировании медицинской деятельности», руководствуясь пунктом 9 Положения о министерстве здравоохранения Иркутской области, утвержденного постановлением Правительства Иркутской области от 16 июля 2010 года № 174-пп, в результате рассмотрения министерством здравоохранения Иркутской области (далее – министерство) заявления

о предоставлении лицензии на осуществление медицинской деятельности (регистрационный № _____ от " " 20 _____ г.) и прилагаемых к нему документов, установлено: <-> заявление о предоставлении лицензии оформлено с нарушением требований, установленных частью 1 ст. 13 Федерального закона от 4 мая 2011 г. № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности»:

(указать перечень выявленных нарушений)

<-> документы, указанные в части 3 ст. 13 Федерального закона от 4 мая 2011 г. № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности», представлены не в полном объеме/отсутствуют:

(указать перечень документов)

Министерство уведомляет о необходимости устранения в тридцатидневный срок выявленных нарушений и (или) предоставления отсутствующих документов. В случае непредставления соискателем лицензии в тридцатидневный срок надлежащим образом оформленного заявления о предоставлении лицензии и (или) в полном объеме прилагаемых к нему документов, ранее представленное заявление о предоставлении лицензии и прилагаемые к нему документы подлежат возврату.

Уполномоченное лицо (подпись) (ФИО) Исполнитель (ФИО, телефон)

Приложение 4 к приказу министерства здравоохранения Иркутской области от 14.02.2012 г. № 24-мпр

Лицензиату

Уведомление о необходимости устранения выявленных нарушений и (или) представления отсутствующих документов при подаче заявления о переоформлении лицензии лицензиатом, осуществляющим медицинскую деятельность

В соответствии с частью 8 ст. 13 Федерального закона от 4 мая 2011 года № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности», постановлением Правительства Российской Федерации от 22 января 2007 года № 30 «Об утверждении положения о лицензировании медицинской деятельности», руководствуясь пунктом 9 Положения о министерстве

здравоохранения Иркутской области, утвержденного постановлением Правительства Иркутской области от 16 июля 2010 года № 174-пп., в результате рассмотрения министерством здравоохранения Иркутской области (далее – министерство) заявления

(наименование лицензиата) о переоформлении лицензии на осуществление медицинской деятельности в связи с: <-> реорганизацией юридического лица в форме преобразования <-> реорганизацией юридического лица в форме слияния <-> изменением наименования юридического лица или имени, фамилии и (в случае, если имеется) отчества индивидуального предпринимателя

<-> изменением места нахождения юридического лица <-> изменением места жительства или реквизитов документа, удостоверяющего личность индивидуального предпринимателя

<-> изменением адреса места осуществления юридическим лицом или индивидуальным предпринимателем лицензируемого вида деятельности при фактически неизменном месте осуществления деятельности

<-> прекращением деятельности выполняемых работ, оказываемых услуг, составляющих лицензируемый вид деятельности, ранее не указанных в лицензии <-> прекращением деятельности по одному адресу или нескольким адресам мест осуществления деятельности, указанным в лицензии

<-> истечением срока действия лицензии (лицензий), не содержащей (не содержащих) перечня выполняемых работ, оказываемых услуг, составляющих лицензируемый вид деятельности (регистрационный № _____ от " " 20 _____ г.) и прилагаемых к нему документов, установлено:

<-> заявление о переоформлении лицензии оформлено с нарушением требований, установленных ст. 18 Федерального закона от 4 мая 2011 г. № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности»:

(указать перечень выявленных нарушений)

<-> документы, указанные в ст. 18 Федерального закона от 4 мая 2011 г. № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности», представлены не в полном объеме/отсутствуют:

(указать перечень документов)

Министерство уведомляет о необходимости устранения в тридцатидневный срок выявленных нарушений и (или) предоставления отсутствующих документов. В случае непредставления лицензиатом в тридцатидневный срок надлежащим образом оформленного заявления о переоформлении лицензии и (или) в полном объеме прилагаемых к нему документов ранее представленное заявление о переоформлении лицензии подлежит возврату лицензиату.

Уполномоченное лицо (подпись) (ФИО) Исполнитель (ФИО, телефон)

Приложение 5 к приказу министерства здравоохранения Иркутской области от 14.02.2012 г. № 24-мпр

Соискателю лицензии

Уведомление о возврате заявления на осуществление медицинской деятельности и прилагаемых к нему документов, представленных соискателем лицензии в соответствии с частью 8 ст. 13 Федерального закона от 4 мая 2011 г. № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности»

В соответствии с частями 8 и 9 ст. 13 Федерального закона от 4 мая 2011 года № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности», постановлением Правительства Российской Федерации от 22 января 2007 года № 30 «Об утверждении положения о лицензировании медицинской деятельности», руководствуясь пунктом 9 Положения о министерстве здравоохранения Иркутской области, утвержденного постановлением Правительства Иркутской области от 16 июля 2010 года № 174-пп, министерство здравоохранения Иркутской области, рассмотрев представленные/направленные

документы (регистрационный № _____ от " " 20 _____ г.), уведомляет о возврате заявления на осуществление медицинской деятельности и прилагаемых к нему документов по причине:

<-> несоответствия части 1 ст. 13 Федерального закона от 4 мая 2011 г. № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности»: (указать мотивированное обоснование причин возврата)

<-> несоответствия части 3 ст. 13 Федерального закона от 4 мая 2011 г. № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности»: (указать мотивированное обоснование причин возврата)

Приложение: заявление на осуществление медицинской деятельности и прилагаемые к нему документы на _____ л. в 1 экз.

Уполномоченное лицо (подпись) (ФИО) Исполнитель (ФИО, телефон)

Приложение 6 к приказу министерства здравоохранения Иркутской области от 14.02.2012 г. № 24-мпр

Лицензиату

Уведомление о возврате заявления о переоформлении лицензии на осуществление медицинской деятельности и прилагаемых к нему документов, представленных лицензиатом в соответствии с частью 12 ст. 18 Федерального закона от 4 мая 2011 г. № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности»

В соответствии с частью 8 ст. 13 Федерального закона от 4 мая 2011 года № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности», постановлением Правительства Российской Федерации от 22 января 2007 года № 30 «Об утверждении положения о лицензировании медицинской деятельности», руководствуясь пунктом 9 Положения о министерстве здравоохранения Иркутской области, утвержденного постановлением Правительства Иркутской области от 16 июля 2010 года № 174-пп, министерство здравоохранения Иркутской области, рассмотрев представленные/направленные

документы (регистрационный № _____ от " " 20 _____ г.), уведомляет о возврате заявления о переоформлении лицензии на осуществление медицинской деятельности и прилагаемых к нему документов по причине:

<-> несоответствия части 3 ст. 18 Федерального закона от 4 мая 2011 г. № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности»: (указать мотивированное обоснование причин возврата)

<-> несоответствия части 5 ст. 18 Федерального закона от 4 мая 2011 г. № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности»: (указать мотивированное обоснование причин возврата)

<-> несоответствия части 7 ст. 18 Федерального закона от 4 мая 2011 г. № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности»: (указать мотивированное обоснование причин возврата)

<-> несоответствия части 8 ст. 18 Федерального закона от 4 мая 2011 г. № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности»: (указать мотивированное обоснование причин возврата)

<-> несоответствия части 9 ст. 18 Федерального закона от 4 мая 2011 г. № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности»: (указать мотивированное обоснование причин возврата)

<-> несоответствия части 10 ст. 18 Федерального закона от 4 мая 2011 г. № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности»: (указать мотивированное обоснование причин возврата)

Приложение: заявление о переоформлении лицензии на осуществление медицинской деятельности и прилагаемые к нему документы на _____ л. в 1 экз.

Уполномоченное лицо (подпись) (ФИО) Исполнитель (ФИО, телефон)

Приложение 7 к приказу министерства здравоохранения Иркутской области от 14.02.2012 г. № 24-мпр

Регистрационный номер: _____ от _____ (заполняется лицензирующим органом)

В министерство здравоохранения Иркутской области

Заявление о прекращении медицинской деятельности

Регистрационный № _____ лицензии от " " 20 _____ г., предоставленной

(наименование лицензирующего органа)

Table with 2 columns: №, Содержание пункта

1. Организационно-правовая форма и полное наименование юридического лица/Фамилия, имя, отчество (в случае, если имеется), данные документа, удостоверяющего личность индивидуального предпринимателя

2. Сокращенное наименование (в случае, если имеется)

3. Фирменное наименование (в случае, если имеется)

4. Адрес места нахождения юридического лица

5. Основной государственный регистрационный номер записи о государственной регистрации (для индивидуального предпринимателя) Основной государственный регистрационный номер (для юридического лица)

6.	Данные документа, подтверждающего факт внесения сведений о юридическом лице в Единый государственный реестр юридических лиц или индивидуальном предпринимателе в Единый государственный реестр индивидуальных предпринимателей	Выдан _____ (орган, выдавший документ) Дата выдачи _____ Бланк: серия _____ № _____
7.	Идентификационный номер налогоплательщика	Выдан _____
8.	Данные документа о постановке лицензиата на учет в налоговом органе	Выдан _____ (орган, выдавший документ) Дата выдачи _____ Бланк: серия _____ № _____
9.	Адреса(а) мест осуществления лицензируемого вида деятельности	_____
10.	Выполняемые работы, оказываемые услуги, составляющие медицинскую деятельность	_____
11.	Данные документа, подтверждающего факт прекращения лицензируемой деятельности с указанием даты фактического прекращения	_____
12.	Номер телефона, (в случае, если имеется) адрес электронной почты	_____

«>» Нужное указать _____
Ф.И.О., руководителя постоянно действующего исполнительного органа юридического лица или иного лица, имеющего право действовать от имени этого юридического лица, индивидуального предпринимателя) _____
«_____» _____ 20__ г. _____
(Подпись) _____
М.П. _____

Лицензиат, имеющий намерение прекратить медицинскую деятельность, обязан представить или направить в лицензирующий орган заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении заявление о прекращении медицинской деятельности не позднее чем за пятнадцать календарных дней до дня фактического прекращения лицензируемого вида деятельности (часть 14 ст. 18 Федерального закона от 4 мая 2011 г. № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности»)

Приложение 8
к приказу министерства здравоохранения Иркутской области от 14.02.2012 г. № 24-мпр

Лицензиату _____

Уведомление

о прекращении действия лицензии на осуществление медицинской деятельности по заявлению лицензиата

В соответствии с частью 8 ст. 13 Федерального закона от 4 мая 2011 года № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности», постановлением Правительства Российской Федерации от 22 января 2007 года № 30 «Об утверждении положения о лицензировании медицинской деятельности», руководствуясь пунктом 9 Положения о министерстве здравоохранения Иркутской области, утвержденного постановлением Правительства Иркутской области от 16 июля 2010 года № 174-пп, приказом министерства здравоохранения Иркутской области от «_____» _____ 20__ г. № _____ и на основании заявления лицензиата от «_____» _____ 20__ г. регистрационный № _____ прекратить с «_____» _____ 20__ г. действие лицензии на осуществление медицинской деятельности № _____, предоставленной _____

(наименование лицензирующего органа) _____
наименование юридического лица/ФИО индивидуального предпринимателя: _____
Адрес места нахождения юридического лица/место жительства индивидуального предпринимателя: _____
ИНН _____
ОГРН _____
Адрес(а) места прекращения осуществления медицинской деятельности, выполняемых работ, оказываемых услуг составляющих, медицинскую деятельность _____

Уполномоченное лицо _____ (подпись) _____ (ФИО)
Исполнитель (ФИО, телефон) _____

Приложение 9
к приказу министерства здравоохранения Иркутской области от 14.02.2012 г. № 24-мпр

Лицензиату _____

Уведомление

о прекращении действия лицензии на осуществление медицинской деятельности по решению суда об аннулировании лицензии

В соответствии с частью 8 ст. 13 Федерального закона от 4 мая 2011 года № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности», постановлением Правительства Российской Федерации от 22 января 2007 года № 30 «Об утверждении положения о лицензировании медицинской деятельности», руководствуясь пунктом 9 Положения о министерстве здравоохранения Иркутской области, утвержденного постановлением Правительства Иркутской области от 16 июля 2010 года № 174-пп, приказом министерства здравоохранения Иркутской области от «_____» _____ 20__ г. № _____ и на основании вступившего в законную силу решения суда об аннулировании лицензии от «_____» _____ 20__ г. № _____ прекратить с «_____» _____ 20__ г. действие лицензии на осуществление медицинской деятельности № _____, предоставленной _____

(наименование лицензирующего органа) _____
наименование юридического лица/ФИО индивидуального предпринимателя: _____
Адрес места нахождения юридического лица/место жительства индивидуального предпринимателя: _____
ИНН _____
ОГРН _____
адреса мест осуществления медицинской деятельности, выполняемые работы, оказываемые услуги лицензиатом при осуществлении медицинской деятельности: _____

Уполномоченное лицо _____ (подпись) _____ (ФИО)
Исполнитель (ФИО, телефон) _____

Приложение 10
к приказу министерства здравоохранения Иркутской области от 14.02.2012 г. № 24-мпр

Лицензиату _____

Уведомление

о приостановлении действия лицензии на осуществление медицинской деятельности по решению суда об административном приостановлении деятельности лицензиата

В соответствии с частью 8 ст. 13 Федерального закона от 4 мая 2011 года № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности», постановлением Правительства Российской Федерации от 22 января 2007 года № 30 «Об утверждении положения о лицензировании медицинской деятельности», руководствуясь пунктом 9 Положения о министерстве здравоохранения Иркутской области, утвержденного постановлением Правительства Иркутской области от 16 июля 2010 года № 174-пп, вступившим в законную силу решением суда о назначении административного наказания в виде административного приостановления деятельности лицензиата от «_____» _____ 20__ г. № _____ и приказом министерства здравоохранения Иркутской области от «_____» _____ 20__ г. № _____ приостановить с «_____» _____ 20__ г. действие лицензии на осуществление медицинской деятельности № _____, предоставленной _____

(наименование лицензирующего органа) _____
наименование юридического лица/ФИО индивидуального предпринимателя: _____
Адрес места нахождения юридического лица/место жительства индивидуального предпринимателя: _____
ИНН _____
ОГРН _____

адреса мест осуществления лицензируемого вида деятельности, выполняемые работы, оказываемые услуги лицензиатом при осуществлении медицинской деятельности, (в отношении которых выносилось решение о назначении административного наказания в виде административного приостановления деятельности лицензиата): _____
на срок административного приостановления деятельности лицензиата _____ суток.

Уполномоченное лицо _____ (подпись) _____ (ФИО)
Исполнитель (ФИО, телефон) _____

Приложение 11
к приказу министерства здравоохранения Иркутской области от 14.02.2012 г. № 24-мпр

Лицензиату _____

Уведомление

о возобновлении действия лицензии на осуществление медицинской деятельности, приостановленное по решению суда об административном приостановлении деятельности лицензиата

В соответствии с частью 8 ст. 13 Федерального закона от 4 мая 2011 года № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности», постановлением Правительства Российской Федерации от 22 января 2007 года № 30 «Об утверждении положения о лицензировании медицинской деятельности», руководствуясь пунктом 9 Положения о министерстве здравоохранения Иркутской области, утвержденного постановлением Правительства Иркутской области от 16 июля 2010 года № 174-пп, вступившим в законную силу решением суда о досрочном прекращении исполнения административного наказания в виде административного приостановления деятельности лицензиата от «_____» _____ 20__ г. № _____ и приказом министерства здравоохранения Иркутской области от «_____» _____ 20__ г. № _____ возобновить с «_____» _____ 20__ г. действие лицензии на осуществление медицинской деятельности № _____, предоставленной _____

(наименование лицензирующего органа) _____
наименование юридического лица/ФИО индивидуального предпринимателя: _____
Адрес места нахождения юридического лица/место жительства индивидуального предпринимателя: _____
ИНН _____
ОГРН _____

ИНН _____
ОГРН _____
адреса мест осуществления лицензируемого вида деятельности, выполняемые работы, оказываемые услуги лицензиатом при осуществлении медицинской деятельности (в отношении которых судом вынесено решение о назначении административного наказания в виде административного приостановления деятельности лицензиата): _____
Уполномоченное лицо _____ (подпись) _____ (ФИО)
Исполнитель (ФИО, телефон) _____

Приложение 12
к приказу министерства здравоохранения Иркутской области от 14.02.2012 г. № 24-мпр

Выписка из реестра лицензий на осуществление медицинской деятельности о конкретном лицензиате

1. Наименование лицензирующего органа.
2. Юридическое лицо с указанием полного и (в случае, если имеется) сокращенного наименования, в том числе фирменного наименования, и организационно-правовой формы/ фамилия, имя, отчество (в случае, если имеется), данные документа, удостоверяющего личность индивидуального предпринимателя.
3. ОГРН/ГРН.
4. ИНН.
5. Адрес места нахождения юридического лица/индивидуального предпринимателя.
6. Лицензируемый вид деятельности с указанием выполняемых работ, оказываемых услуг, составляющих лицензируемый вид деятельности.
7. Адреса мест осуществления лицензируемого вида деятельности.
8. Номер и дата регистрации лицензии.
9. Номер и дата приказа (распоряжения) лицензирующего органа о предоставлении лицензии.
10. Дата внесения в реестр лицензий сведений о лицензиате.
11. Сведения о переоформлении лицензии.
12. Номер и дата выдачи дубликата лицензии (в случае его выдачи).
13. Основание и дата прекращения действия лицензии.
14. Основания и даты проведения проверок лицензиатов и реквизиты актов, составленных по результатам проведенных проверок.
15. Даты и реквизиты выданных постановлений о назначении административных наказаний в виде административного приостановления деятельности лицензиатов.
16. Основания, даты вынесения решений лицензирующего органа о приостановлении, о возобновлении действия лицензий и реквизиты таких решений.
17. Основания, даты вынесения решений суда об аннулировании лицензий и реквизиты таких решений.

Приложение 13
к приказу министерства здравоохранения Иркутской области от 14.02.2012 г. № 24-мпр

В министерство здравоохранения Иркутской области

Полное наименование заявителя

Исх. № _____
от «_____» _____ 20__ г.

ЗАЯВЛЕНИЕ

о предоставлении дубликата/копии лицензии на осуществление медицинской деятельности

(полное наименование юридического лица/ФИО индивидуального предпринимателя)

(место нахождения юридического лица/место жительства индивидуального предпринимателя)

(государственный регистрационный номер записи о создании юридического лица/основной государственный регистрационный номер индивидуального предпринимателя)

(идентификационный номер налогоплательщика)
просит предоставить дубликат/копию лицензии на осуществление медицинской деятельности, выданной _____ (наименование лицензирующего органа) от _____ № _____
Руководитель юридического лица/индивидуальный предприниматель _____ (подпись) _____ (ФИО)
М.П. _____

*За выдачу дубликата лицензии уплачивается государственная пошлина в соответствии со ст. 333.33 Налогового кодекса Российской Федерации (Собрание законодательства Российской Федерации, 2000, № 32, ст. 3340; 2009, № 52 (часть 1), ст. 6450)

Приложение 14
к приказу министерства здравоохранения Иркутской области от 14.02.2012 г. № 24-мпр

Выписка из распоряжения министерства здравоохранения Иркутской области от N _____

В соответствии с частью 8 ст. 13 Федерального закона от 4 мая 2011 года № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности», постановлением Правительства Российской Федерации от 22 января 2007 года № 30 «Об утверждении положения о лицензировании медицинской деятельности», руководствуясь пунктом 9 Положения о министерстве здравоохранения Иркутской области, утвержденного постановлением Правительства Иркутской области от 16 июля 2010 года № 174-пп, ФИО – начальнику отдела лицензирования и контроля качества медицинской помощи управления организации медицинской помощи министерства здравоохранения Иркутской области отказать в предоставлении лицензии на осуществление медицинской деятельности _____
наименование юридического лица/ФИО индивидуального предпринимателя: _____
юридический адрес/место жительства индивидуального предпринимателя _____
ИНН: _____;
ГРН/ОГРН: _____;
адреса мест осуществления лицензируемого вида деятельности: _____;
Причины отказа: _____

Уполномоченное лицо _____ (подпись) _____ (ФИО)
Исполнитель (ФИО, телефон) _____

Приложение 15
к приказу министерства здравоохранения Иркутской области от 14.02.2012 г. № 24-мпр

Выписка из распоряжения министерства здравоохранения Иркутской области от N _____

В соответствии с частью 8 ст. 13 Федерального закона от 4 мая 2011 года № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности», постановлением Правительства Российской Федерации от 22 января 2007 года № 30 «Об утверждении положения о лицензировании медицинской деятельности», руководствуясь пунктом 9 Положения о министерстве здравоохранения Иркутской области, утвержденного постановлением Правительства Иркутской области от 16 июля 2010 года № 174-пп, ФИО – начальнику отдела лицензирования и контроля качества медицинской помощи управления организации медицинской помощи министерства здравоохранения Иркутской области отказать в переоформлении документа, подтверждающего наличие лицензии на осуществление медицинской деятельности № _____ сроком действия с _____ года по _____ года, предоставленного _____ (наименование лицензирующего органа)
наименование юридического лица/ФИО индивидуального предпринимателя: _____
юридический адрес/место жительства индивидуального предпринимателя _____
ИНН: _____;
ГРН/ОГРН: _____;
адреса мест осуществления лицензируемого вида деятельности: _____;
Причины отказа: _____

Уполномоченное лицо _____ (подпись) _____ (ФИО)
Исполнитель (ФИО, телефон) _____

Приложение 16
к приказу министерства здравоохранения Иркутской области от 14.02.2012 г. № 24-мпр

Подготовлено в соответствии с приказом Минэкономразвития РФ от 30.04.2009 №141

г. _____ с «_____» _____ 200__ г. _____ ч. _____ мин. по «_____» _____ 200__ г. _____ ч. _____ мин.

АКТ ПРОВЕРКИ

министерством здравоохранения Иркутской области возможности выполнения соискателем лицензии лицензионных требований и условий для осуществления медицинской деятельности № _____

Комиссией в составе (уполномоченным должностным лицом): _____
(наименование лицензирующего органа) (фамилия, имя, отчество (в случае, если имеется), должность должностного лица (должностных лиц), проводившего(их) проверку; в случае привлечения к участию в проверке экспертов, экспертных организаций указываются фамилии, имена, отчества (в случае, если имеются), должности экспертов и/или наименование экспертных организаций)
действующей на основании распоряжения министерства здравоохранения Иркутской области от «_____» _____ 20__ г. № _____ за подписью министра здравоохранения Иркутской области.
(вид документа с указанием реквизитов (номер, дата), фамилии, имени, отчества (в случае, если имеется),

должность руководителя, заместителя руководителя органа государственного контроля (надзора), издавшего распоряжение или приказ о проведении проверки)

осуществлена проверка возможности выполнения лицензионных требований и условий для осуществления медицинской деятельности, регламентированных постановлением Правительства Российской Федерации от 22 января 2007 года № 30 «Об утверждении положения о лицензировании медицинской деятельности» в отношении: _____

(полное и (в случае, если имеется) сокращенное наименование, в том числе фирменное наименование юридического лица)
юридический адрес: _____
контактный телефон: _____
по адресам мест осуществления деятельности: _____

При проверке со стороны _____ (полное наименование соискателя лицензии)
присутствовали: _____
Заявляемый перечень работ (услуг) по адресу осуществления медицинской деятельности: _____

В результате проверки установлено:
1. Наличие учредительных и регистрационных документов (проверка соответствия сведений из единого государственного реестра юридических лиц, постановке на учет в налоговом органе, постановке на учет в государственном органе статистики)
ОГРН (ГРН) _____
ИНН _____
ОКПО _____
Учредительные документы: _____

2. Наличие учредительных и регистрационных документов (проверка соответствия сведений из единого государственного реестра юридических лиц, постановке на учет в налоговом органе, постановке на учет в государственном органе статистики)
ОГРН (ГРН) _____
ИНН _____
ОКПО _____
Учредительные документы: _____

2.1. Основание пользования помещениями (свидетельство о регистрации права собственности, договор аренды, договор суды или иные документы, подтверждающие законное право пользования помещениями, оформленные в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации): _____

2.2. Наличие необходимых помещений для выполнения заявляемых работ (услуг) врачебные, диагностические, процедурные кабинеты, палаты, операционные и иные кабинеты: _____

2.3. Наличие действующего санитарно-эпидемиологического заключения на объект деятельности соискателя лицензии: _____

3. Наличие соответствующего материально-технического оснащения, принадлежащего соискателю лицензии на праве собственности или ином законном основании, включая оборудование, медицинскую технику, транспорт, необходимые для выполнения работ (услуг), соответствующих установленным к ним требованиям (проверка пп. «а» п. 5 Положения о лицензировании медицинской деятельности, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 22 января 2007 г. № 30): _____

4. Наличие у соискателя лицензии – руководителя или заместителя руководителя юридического лица, либо у руководителя структурного подразделения, ответственного за осуществление лицензируемой деятельности - высшего (среднего в случае выполнения работ и услуг по дварачной помощи) профессионального медицинского образования, послевузовского или дополнительного профессионального (медицинского) образования и стажа работы по специальности не менее 5 лет (проверка пп. «б» - «в» п. 5 Положения о лицензировании медицинской деятельности, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 22 января 2007 г. № 30): _____

4.1. Наличие приказа (решения собрания учредителей) о назначении на должность руководителя юридического лица, либо руководителя структурного подразделения, ответственного за осуществление лицензируемой деятельности: _____

4.2. Наличие диплома о медицинском образовании, документов о послевузовском (интернатура или ординатура) или дополнительном медицинском образовании (в соответствии с рекомендациями нормативных документов федерального органа исполнительной власти в сфере здравоохранения и социального развития): _____

4.3. Наличие стажа работы по специальности не менее 5 лет (в соответствии записями в трудовой книжке): _____

5. Наличие в штате соискателя лицензии или привлечение им на ином законном основании специалистов, необходимых для выполнения работ (услуг), имеющих высшее или среднее профессиональное (медицинское) образование и сертификат специалиста, соответствующие требованиям и характеру выполняемых работ и услуг (проверка пп. «г» - «п» п. 5 Положения о лицензировании медицинской деятельности, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 22 января 2007 г. № 30): _____

5.1. Наличие диплома о медицинском образовании, документов о послевузовском (интернатура или ординатура) или дополнительном медицинском образовании (в соответствии с рекомендациями нормативных документов федерального органа исполнительной власти в сфере здравоохранения и социального развития): _____

5.2. Наличие сертификата специалиста: _____

6. Повышение квалификации специалистов, осуществляющих работы и услуги, не реже одного раза в 5 лет. Наличие специалистов, не прошедших повышение квалификации (проверка пп. «д» п. 5 Положения о лицензировании медицинской деятельности, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 22 января 2007 г. № 30): _____

7. Наличие в штате соискателя лицензии специалистов, осуществляющих техническое обслуживание медицинской техники, или наличие у лицензиата договора с организацией, имеющей лицензию на осуществление данных работ (услуг) (проверка пп. «к» п. 5 Положения о лицензировании медицинской деятельности, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 22 января 2007 г. № 30): _____

Выводы:
В результате проведенной проверки возможности выполнения _____ (наименование лицензирующего органа)
лицензионных требований и условий установлено: _____
соответствие/несоответствие соискателя лицензии лицензионным требованиям и условиям в части (в случае несоответствия указываются пункты настоящего акта и работы и услуги): _____

Проверка возможности выполнения лицензионных требований и условий для осуществления медицинской деятельности осуществлена: _____

(должность, Ф.И.О.) _____ (подпись) _____

(должность, Ф.И.О.) _____ (подпись) _____

(должность, Ф.И.О.) _____ (подпись) _____

В журнале учета контрольно-надзорных мероприятий сделана запись № _____ от _____ (журнал учета мероприятий по контролю отсутствует).

Со стороны _____ (наименование соискателя лицензии)
с актом проверки ознакомлены/отказались: _____

(должность, Ф.И.О.) _____ (подпись) _____

(должность, Ф.И.О.) _____ (подпись) _____

ПРИЛОЖЕНИЕ:
1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

Приложение 17
к приказу министерства здравоохранения Иркутской области от 14.02.2012 г. № 24-мпр

Подготовлено в соответствии с приказом Минэкономразвития РФ от 30.04.2009 №141

г. _____ с «_____» _____ 200__ г. _____ ч. _____ мин. по «_____» _____ 200__ г. _____ ч. _____ мин.

АКТ ПРОВЕРКИ

министерством здравоохранения Иркутской области соблюдения лицензиатом – юридическим лицом, индивидуальным предпринимателем лицензионных требований и условий при осуществлении медицинской деятельности № _____

«_____» _____ 20__ г. по адресу: _____ (место проведения проверки)

На основании: _____

(вид документа с указанием реквизитов (номер, дата), фамилии, имени, отчества (в случае, если имеется), должность руководителя, заместителя руководителя органа государственного контроля (надзора), издавшего распоряжение или приказа о проведении проверки)

была проведена проверка в отношении: _____

(полное и (в случае, если имеется) сокращенное наименование, в том числе фирменное наименование юридического лица)

лицензия на медицинскую деятельность: _____)

Продолжительность проверки: _____
Акт составлен министерством здравоохранения Иркутской области (наименование органа государственного контроля (надзора))

С копией распоряжения/приказа о проведении проверки ознакомлен: _____ (заполняется при проведении выездной проверки)

(фамилия, имя, отчество (в случае, если имеется), подпись, дата, время)

Дата и номер решения прокурора (его заместителя) о согласовании проведения проверки: _____

(заполняется в случае проведения внеплановой проверки субъекта малого или среднего предпринимательства)

Лицо (а), проводившее проверку: _____

(фамилия, имя, отчество (в случае, если имеется), должность должностного лица (должностных лиц), проводившего (их) проверку; в случае привлечения к участию к проверке экспертов, экспертных организаций указывается фамилия, имени, отчества (в случае, если имеются), должности экспертов и/или наименование экспертных организаций)

При проведении проверки присутствовали: _____

(фамилия, имя, отчество (в случае, если имеется), должность руководителя, иного должностного лица (должностных лиц) или уполномоченного представителя юридического лица, присутствовавших при проведении мероприятий по проверке)

В ходе проведения проверки:

1. Выявлены нарушения обязательных требований или требований, установленных муниципальными правовыми актами:

1.1. Отсутствие у лицензиата принадлежащих ему на праве собственности или на ином законном основании зданий, помещений, оборудования и медицинской техники, необходимых для выполнения работ (услуг), соответствующих установленным к ним требованиям (в нарушение пп. «а» пункта 5 Положения о лицензировании медицинской деятельности, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 22 января 2007 г. № 30):

1.1.1. Отсутствие основания пользования помещениями (свидетельство о регистрации права собственности, договор аренды или иные документы, подтверждающие законное право пользования зданиями и помещениями, оформленные в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации) _____

(указать характер нарушений; лиц, допустивших нарушения)

1.1.2. Отсутствие зданий, помещений, необходимых для выполнения работ (услуг), соответствующих установленным требованиям: _____

(указать характер нарушений; лиц, допустивших нарушения)

1.1.3. Отсутствие оборудования и медицинской техники, необходимого для осуществления медицинской деятельности _____

(указать характер нарушений; лиц, допустивших нарушения)

1.2. Отсутствие у руководителя или заместителя руководителя юридического лица либо у руководителя структурного подразделения, ответственного за осуществление лицензируемой деятельности, - лицензиата высшего (среднего – в случае выполнения работ (услуг) по договорной помощи) профессионального (медицинского) образования, послевузовского или дополнительного профессионального (медицинского) образования и стажа работы по специальности (менее 5 лет) (в нарушение пп. «б» пункта 5 Положения о лицензировании медицинской деятельности, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 22 января 2007 г. № 30):

1.2.1. Отсутствие приказа или иного документа о назначении на должность руководителя юридического лица либо руководителя структурного подразделения, ответственного за осуществление лицензируемой деятельности _____

(указать характер нарушений; лиц, допустивших нарушения)

1.2.2. Отсутствие диплома о высшем (среднем) профессиональном (медицинском) образовании, послевузовском или дополнительном профессиональном (медицинском) образовании _____

(указать характер нарушений; лиц, допустивших нарушения)

1.2.3. Отсутствие стажа работы по специальности (менее 5 лет) (в соответствии с записями в трудовой книжке) _____

(указать характер нарушений; лиц, допустивших нарушения)

1.3. Отсутствие в штате лицензиата или не привлечение им на ином законном основании специалистов, необходимых для выполнения работ (услуг), имеющих высшее или среднее профессиональное (медицинское) образование и сертификат специалиста, соответствующие требованиям и характеру выполняемых работ (услуг) (в нарушение пп. «г» пункта 5 Положения о лицензировании медицинской деятельности, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 22 января 2007 г. № 30):

1.3.1. Отсутствие диплома о высшем (среднем) профессиональном (медицинском) образовании _____

(указать характер нарушений; лиц, допустивших нарушения)

1.3.2. Отсутствие сертификата специалиста _____

(указать характер нарушений; лиц, допустивших нарушения)

1.4. Отсутствие повышения квалификации специалистов, осуществляющих работы (услуги) (реже одного раза в 5 лет) (в нарушение пп. «д» пункта 5 Положения о лицензировании медицинской деятельности, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 22 января 2007 г. № 30): _____

(указать характер нарушений; лиц, допустивших нарушения)

1.4.1. Наличие специалистов, не прошедших повышение квалификации: _____

(указать характер нарушений; лиц, допустивших нарушения)

1.5. Несоблюдение лицензиатом медицинских технологий при осуществлении медицинской деятельности, разрешенных к применению в порядке, установленном законодательством Российской Федерации (в нарушение пп. «е» пункта 5 Положения о лицензировании медицинской деятельности, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 22 января 2007 г. № 30): _____

(указать характер нарушений; лиц, допустивших нарушения)

1.6. Несоблюдение лицензиатом санитарных правил при осуществлении им медицинской деятельности (в нарушение пп. «ж» пункта 5 Положения о лицензировании медицинской деятельности, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 22 января 2007 г. № 30):

1.6.1. Отсутствие действующего санитарно-эпидемиологического заключения на объект деятельности соискателя лицензии: _____

(указать характер нарушений; лиц, допустивших нарушения)

1.7. Необеспечение лицензиатом при осуществлении медицинской деятельности контроля за соответствием качества выполняемых медицинских работ (услуг) установленным требованиям (стандартам) (в нарушение пп. «з» пункта 5 Положения о лицензировании медицинской деятельности, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 22 января 2007 г. № 30): _____

(указать характер нарушений; лиц, допустивших нарушения)

1.8. Несоблюдение лицензиатом правил предоставления платных медицинских услуг, утвержденных в установленном порядке (в нарушение пп. «и» пункта 5 Положения о лицензировании медицинской деятельности, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 22 января 2007 г. № 30): _____

(указать характер нарушений; лиц, допустивших нарушения)

1.9. Отсутствие в штате лицензиата специалистов, осуществляющих техническое обслуживание медицинской техники, или наличие у лицензиата договора с организацией, имеющей лицензию на осуществление этого вида деятельности (в нарушение пп. «к» пункта 5 Положения о лицензировании медицинской деятельности, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 22 января 2007 г. № 30): _____

(указать характер нарушений; лиц, допустивших нарушения)

1.10. Несоответствие качества ведения учетно-отчетной медицинской документации, требованиям, утвержденным федеральным органом исполнительной власти в сфере здравоохранения и социального развития: (в нарушение пп. «л» пункта 5 Положения о лицензировании медицинской деятельности, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 22 января 2007 г. № 30): _____

(указать характер нарушений; лиц, допустивших нарушения)

2. Выявлены факты невыполнения предписаний органов государственного контроля (надзора), органов муниципального контроля (с указанием реквизитов выданных предписаний): _____

3. Нарушения выявлены/не выявлены: _____

Запись в Журнал учета проверок юридического лица, индивидуального предпринимателя, проводимых органами государственного контроля (надзора), органами муниципального контроля внесена (заполняется при проведении выездной проверки):

(подпись проверяющего) _____ (подпись уполномоченного представителя юридического лица) _____

Журнал учета проверок юридического лица, индивидуального предпринимателя, проводимых органами государственного контроля (надзора), органами муниципального контроля отсутствует (заполняется при проведении выездной проверки):

(подпись проверяющего) _____ (подпись уполномоченного представителя юридического лица) _____

Прилагаемые документы: _____

Подписи лиц, проводивших проверку: _____

С актом проверки ознакомлен(а), копия акта со всеми приложениями получен(а):

(фамилия, имя, отчество (в случае, если имеется), должность руководителя, иного должностного лица или уполномоченного представителя юридического лица)

«_» _____ 20__ г. _____

(подпись)

Пометка об отказе ознакомления с актом проверки: _____ (подпись уполномоченного должностного лица (лиц), проводившего проверку)

Приложение 18
к приказу министерства здравоохранения Иркутской области от 14.02.2012 г. № 24-мпр

Акт проверки возможности переоформления лицензии на медицинскую деятельность

«_» _____ 200 г.

Мною, Ф.И.О. – _____, должностное осуществлена проверка возможности переоформления лицензии
Номер лицензии: _____ на осуществление медицинской деятельности
Срок действия лицензии: с _____ до _____
Лицензирующий орган: _____
Основания для переоформления лицензии: _____

Полное название лицензиата: _____

Юридический адрес: _____

Контактный телефон: _____
Руководитель организации-заявителя (индивидуальный предприниматель): _____

Адрес (адреса) мест осуществления деятельности/место жительства индивидуального предпринимателя: _____

Дата предоставления лицензиатом заявления о переоформлении документа, подтверждающего наличие лицензии: _____

Дата внесения соответствующих изменений в единый государственный реестр юридических лиц (единый государственный реестр индивидуальных предпринимателей): _____

При проверке со стороны: _____ (полное название лицензиата)

присутствовали: _____
Проверка полноты и достоверности сведений, указанных в документах, представленных для переоформления лицензии, проведена путем сопоставления с соответствующими сведениями из единого государственного реестра юридических лиц/единого государственного реестра индивидуальных предпринимателей, а также из единого реестра сертификатов соответствия, выданных Федеральной налоговой службой и Федеральным агентством по техническому регулированию и метрологии.

В результате проверки выявлено соответствие/несоответствие сведениям из единого государственного реестра юридических лиц/единого государственного реестра индивидуальных предпринимателей в части:

ОГРН: _____
ИНН: _____
КПП: _____
Свидетельство о внесении записи в Единый государственный реестр юридических лиц: серия: _____
Свидетельство о постановке на учет в налоговом органе: серия: _____
Устав _____ (полное название лицензиата)

Утвержден _____
Санитарно-эпидемиологическое заключение: _____

№ _____
Заключение: _____
1. Переоформить лицензию _____ (полное название лицензиата)

на срок: до _____
Проверка возможности переоформления лицензии для осуществления медицинской деятельности осуществлена:

(Должность, Ф.И.О.) _____ (подпись) _____

С актом ознакомлен/отказались от ознакомления с актом проверки: со стороны _____ (подпись) _____

(Должность, Ф.И.О.) _____ (подпись) _____

ПРИЛОЖЕНИЕ:
1. _____
2. _____
3. _____

Штамп лицензирующего органа _____

Лицензиат: _____
Почтовый адрес: _____

УВЕДОМЛЕНИЕ

Руководителю [наименование юридического лица или индивидуального предпринимателя] на объекте (объектах) по адресу (адресам): _____
Являясь для составления протокола об административном правонарушении в министерство здравоохранения Иркутской области по адресу: г. Иркутск, ул. Каландаришвили, 12 (дата, время)

При себе иметь:
1. Паспорт (с заверенной копией).
2. Устав организации (с заверенной копией).
3. Приказ о назначении на должность руководителя организации.
4. Свидетельство о внесении записи в Единый государственный реестр юридических лиц.
5. Свидетельство о постановке на учет юридического лица в налоговом органе по месту нахождения на территории Российской Федерации.
6. Лицензию с приложением (с заверенной копией).

О времени и месте составления протокола об административном правонарушении уведомлен, обязуюсь явиться: _____ (подпись) _____

Приложение 20
к приказу министерства здравоохранения Иркутской области от 14.02.2012 г. № 24-мпр

Штамп лицензирующего органа _____

Лицензиат: _____
Почтовый адрес: _____

УВЕДОМЛЕНИЕ

Руководителю [наименование юридического лица или индивидуального предпринимателя] на объекте (объектах) по адресу (адресам): _____
О направлении протокола об административном правонарушении в судебные органы Иркутской области по адресу: (дата).

Уполномоченное лицо _____ (подпись) _____
Уведомлен _____ (подпись) _____

Приложение 21
к приказу министерства здравоохранения Иркутской области от 14.02.2012 г. № 24-мпр

ПРЕДПИСАНИЕ об устранении нарушений лицензионных требований от «_» _____ 20__ г. № __

Комиссия министерства здравоохранения Иркутской области провела на основании распоряжения министерства здравоохранения от «_» _____ 20__ г. плановую/внеплановую проверку соблюдения лицензионных требований при осуществлении медицинской деятельности _____

(для юридических лиц - наименование, организационно-правовая форма, место нахождения, включая места нахождения территориально обособленных подразделений и объектов, используемых для осуществления медицинской деятельности; для индивидуальных предпринимателей - фамилия, имя, отчество, место жительства, данные документа, удостоверяющего личность, места нахождения территориально обособленных подразделений и объектов, используемых для осуществления медицинской деятельности)

в ходе которой были выявлены следующие нарушения: _____ (перечисление нарушений, выявленных в ходе проверки)

С целью устранения выявленных нарушений предлагаю: _____ (указать обязательные мероприятия для устранения нарушения лицензионных требований)

Указанные нарушения должны быть устранены в срок до «_» _____ 20__ г. Ответственность за выполнение мероприятий возлагается на _____ (должность, фамилия, имя, отчество лица, на которое возлагается ответственность)

Должностное лицо министерства здравоохранения Иркутской области _____ (подпись, Ф.И.О.) _____

Приложение 22
к приказу министерства здравоохранения Иркутской области от 14.02.2012 г. № 24-мпр

ПРОТОКОЛ об административном правонарушении № _____

Дата составления: «_» _____ 20__ г.
Место составления: кабинет отдела лицензирования и контроля качества медицинской помощи управления организации медицинской помощи министерства здравоохранения Иркутской области по адресу: г. Иркутск, ул. Каландаришвили, 12.
Должность, Ф.И.О. лица, составившего протокол: протокол составлен _____
Сведения о лице, в отношении которого возбуждено дело об административном правонарушении: полное и сокращенное наименование юридического лица, ФИО индивидуального предпринимателя, юридический адрес:
ОГРН: _____
ИНН: _____
Лицензия(и) на медицинскую деятельность: _____
№ _____ от _____ 20__ года до _____ 20__ года выдана (орган, выдавший лицензию) _____
ФИО руководителя, (место и дата рождения; документ удостоверяющий личность: зарегистрирован по адресу); документ, подтверждающий полномочия, надлежащим образом уведомленный о времени и месте составления протокола об административном правонарушении.

Место совершения административного правонарушения –
Время совершения административного правонарушения:
Объектом данного административного правонарушения являются правоотношения, связанные с лицензированием отдельных видов деятельности.

Событие административного правонарушения:
В соответствии с частью 2 статьи 2 Федерального закона от 4 мая 2011 года № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности» лицензиат должен соблюдать при осуществлении медицинской деятельности лицензионные требования.

Лицензионные требования приведены в п. 5 Положения о лицензировании медицинской деятельности, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 22 января 2007 г. № 30.

Объективной стороной правонарушения является
Субъект правонарушения:
Субъективная сторона
Статья Кодекса Российской Федерации об административных правонарушениях или закона субъекта Российской Федерации, предусматривающая административную ответственность за данное административное правонарушение:

Протокол об административном правонарушении составлен в присутствии ФИО руководителя или уполномоченного лица _____

Объяснение физического лица или законного представителя юридического лица, в отношении которого возбуждено дело об административном правонарушении: _____

До составления протокола об административном правонарушении ФИО руководителя или уполномоченного лица _____
В соответствии со ст. 51 Конституции никто не обязан свидетельствовать против себя самого, своего супруга и близких родственников, круг которых определяется федеральным законом.
В соответствии со ст. 25.5 КоАП РФ, защитник и представитель, допущенные к участию в производстве по делу об административном правонарушении, вправе знакомиться со всеми материалами дела, представлять доказательства, заявлять ходатайства и отводы, участвовать в рассмотрении дела, обжаловать примененные меры обеспечения производства по делу, постановление по делу, пользоваться иными процессуальными правами в соответствии с настоящим Кодексом.

В соответствии со ст. 28.2 КоАП РФ, протокол подписывается лицом, совершившим административное правонарушение.
 В случае отказа лица, в отношении которого ведется производство по делу об административном правонарушении, от подписания протокола, в нем делается запись об этом. Лицо, в отношении которого ведется производство по делу об административном правонарушении, вправе представить прилагаемые к протоколу объяснения и замечания по содержанию протокола, а также изложить мотивы своего отказа от его подписания.

Должность лица, составившего протокол _____ ФИО, подпись _____
 С протоколом ознакомлен _____
 Права и обязанности разъяснены _____
 Копию протокола получил _____
 Подпись законного представителя лица, привлекаемого к административной ответственности _____
 «___» _____ 20__ г.

Приложение 23
 к приказу министерства здравоохранения
 Иркутской области
 от 14.02.2012 г. № 24-мпр

Регистрационный номер: _____ от _____
 (заполняется лицензирующим органом)

**В министерство здравоохранения
 Иркутской области**

ЗАЯВЛЕНИЕ
 (для юридического лица или индивидуального предпринимателя)

О предоставлении лицензии на осуществление фармацевтической деятельности

1. Организационно-правовая форма и полное наименование юридического лица/ Фамилия, имя, отчество (в случае, если имеется), данные документа, удостоверяющего личность индивидуального предпринимателя	
2. Сокращенное наименование <-> (если имеется)	
3. Фирменное наименование <->	
4. Место нахождения юридического лица; Место жительства индивидуального предпринимателя (с указанием почтового индекса)	
5. Почтовый адрес соискателя лицензии (с указанием почтового индекса)	
6. Вид обособленного объекта	Адреса мест осуществления деятельности (с указанием почтового индекса)
7. 1. Аптечные организации	Виды работ, осуществляемые на объекте
1.1. Аптека готовых лекарственных форм	<-> розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения <-> хранение лекарственных препаратов для медицинского применения <-> перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения <-> отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения
1.2. Аптека производственная	<-> хранение лекарственных средств для медицинского применения <-> перевозка лекарственных средств для медицинского применения <-> розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения <-> изготовление лекарственных препаратов для медицинского применения <-> хранение лекарственных препаратов для медицинского применения <-> перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения <-> отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения
1.3. Аптека производственная с правом изготовления асептических лекарственных препаратов	<-> хранение лекарственных средств для медицинского применения <-> перевозка лекарственных средств для медицинского применения <-> розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения <-> изготовление лекарственных препаратов для медицинского применения <-> хранение лекарственных препаратов для медицинского применения <-> перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения <-> отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения
1.4. Аптечный пункт	<-> хранение лекарственных препаратов для медицинского применения <-> перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения <-> отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения <-> розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения
1.5. Аптечный киоск	<-> розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения
2. Структурные подразделения медицинских организаций	
2.1. Аптека готовых лекарственных форм	<-> отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения <-> розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения <-> хранение лекарственных препаратов для медицинского применения <-> перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения
2.2. Аптека производственная	<-> хранение лекарственных средств для медицинского применения <-> перевозка лекарственных средств для медицинского применения <-> отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения <-> розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения <-> изготовление лекарственных препаратов для медицинского применения <-> хранение лекарственных препаратов для медицинского применения <-> перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения
2.3. Аптека производственная с правом изготовления асептических лекарственных препаратов	<-> отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения <-> розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения <-> хранение лекарственных препаратов для медицинского применения <-> перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения
2.4. Аптечный пункт	<-> хранение лекарственных препаратов для медицинского применения <-> перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения <-> отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения
2.5. Аптечный киоск	<-> розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения

3. Обособленные подразделения медицинских организаций, расположенные в сельских поселениях, в которых отсутствуют аптечные организации	
3.1. Центр (отделение) общей врачебной (семейной) практики	<-> розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения <-> хранение лекарственных препаратов для медицинского применения <-> отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения
3.2. Амбулатория	<-> розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения <-> хранение лекарственных препаратов для медицинского применения <-> отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения
3.3. Фельдшерский пункт	<-> розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения <-> хранение лекарственных препаратов для медицинского применения <-> отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения
3.4. Фельдшерско-акушерский пункт	<-> розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения <-> хранение лекарственных препаратов для медицинского применения <-> отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения
4. Индивидуальные предприниматели	
4.1. Аптека готовых лекарственных форм	<-> розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения <-> хранение лекарственных препаратов для медицинского применения <-> перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения <-> отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения
4.2. Аптека производственная	<-> розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения <-> хранение лекарственных препаратов для медицинского применения <-> перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения <-> отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения
4.3. Аптечный пункт	<-> розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения <-> хранение лекарственных препаратов для медицинского применения <-> перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения <-> отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения
4.4. Аптечный киоск	<-> розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения
8. Реквизиты документов, подтверждающих наличие у соискателя лицензии на право собственности или на ином законном основании необходимых для осуществления фармацевтической деятельности помещений, соответствующих установленным требованиям, права на которые зарегистрированы в Едином государственном реестре прав на недвижимое имущество и сделок с ним (за исключением медицинских организаций, обособленных подразделений медицинских организаций)	
9. Реквизиты санитарно-эпидемиологического заключения о соответствии помещений требованиям санитарных правил (за исключением медицинских организаций, обособленных подразделений медицинских организаций)	
10. Основной государственный регистрационный номер записи о государственной регистрации (для индивидуального предпринимателя) Основной государственный регистрационный номер (для юридического лица)	Выдан _____ (орган, выдавший документ) Дата выдачи: _____ Бланк: серия _____ N _____
11. Данные документа, подтверждающего факт внесения сведений о юридическом лице в Единый государственный реестр юридических лиц или индивидуальном предпринимателе в Единый государственный реестр индивидуальных предпринимателей	
12. Идентификационный номер налогоплательщика	
13. Наименование, код подразделения, адрес налоговой инспекции (с указанием почтового индекса)	Код подразделения: _____ Адрес налоговой инспекции: _____
14. Данные документа о постановке соискателя лицензии на учет в налоговом органе	Выдан _____ (орган, выдавший документ) Дата выдачи: _____ Бланк: серия _____ N _____
15. Контактный телефон, факс	
16. Адрес электронной почты (при наличии)	
17. Форма получения лицензии	<-> На бумажном носителе лично <-> На бумажном носителе направив заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении <-> В форме электронного документа (с 1 июля 2012 года)

<-> Нужно указать.

В лице _____ ФИО, должность руководителя юридического лица или индивидуального предпринимателя действующего на основании _____ (документ, подтверждающий полномочия) просит предоставить лицензию на осуществление фармацевтической деятельности.
 Достоверность представленных документов подтверждаю.
 «___» _____ 20__ г.
 Руководитель организации-заявителя _____ ФИО, подпись _____

Приложение 1
 к заявлению

СВЕДЕНИЯ О ПОМЕЩЕНИЯХ И ОБОРУДОВАНИИ по адресам осуществления фармацевтической деятельности (с указанием почтового индекса)

Заявитель _____ (наименование юридического лица)
 Адрес места осуществления деятельности: _____
 Принадлежность площади: _____ (собственная или арендованная)
 Арендодатель _____
 Характеристика здания: _____ (этаж, наличие отдельного входа, наличие санитарной комнаты)

Описание	в т.ч.										
	Торговый зал	Для хранения лекарственных средств	Для хранения иных групп	Для хранения препаратов для медицинского применения	Ассистенская	Диспетчерская	Аптечная	Сервисная	Мучная	Другие	Административно-бытовые и прочие (в т.ч. кабинет заведующего)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Расположение в здании*											
Площадь											
Освещение											
Отопление											
Канализация											
Водоснабжение											
Вентиляция											
Пол**											
Стены**											
Потолки**											

Холодильное оборудование***																			
Шкафы																			
Сейфы (металлические шкафы)																			
Стеллажи																			
Поддоны																			
Термометры/Гигрометры																			
Средства малой механизации																			
Соблюдение сохранности****																			

ФИО руководителя объекта _____
 Телефон _____ телефакс _____
 Занимаемая площадь: _____
 В том числе сертифицированных провизоров _____ фармацевтов _____
 МП _____
 ФИО и подпись руководителя _____

* - указать этаж, номер комнаты, согласно плана БТИ, действующего на момент представления документов;
 ** - указать отделочный материал;
 *** - указать конкретную марку холодильного оборудования и температуру при его эксплуатации.
 **** - указать организацию, с которой заключен договор, номер договора и дату заключения

Приложение 2
 к заявлению

Сведения о профессиональной подготовке специалистов в соответствии с работами и услугами по специальностям (наименование и юридический адрес учреждения с указанием почтового индекса)

Адрес осуществления фармацевтической деятельности (с указанием почтового индекса): _____

№ п/п	Наименование работ и услуг по специальностям (в соответствии и в порядке согласно Постановлению правительства РФ от 22 декабря 2011 г. №1081)	ФИО специалистов	Занимаемая должность	Сведения об образовании (наименование учебного заведения, год окончания, регистрационный № документа, специальность)	Специализация (наименование учебного заведения и даты прохождения послевузовской подготовки или специализации с указанием полученной специальности)	Усовершенствование (за последние 5 лет, даты, наименование темы, количество часов)	Сертификат специалиста (дата окончания, специальность)	Стаж работы	Применения

Заполняется по каждому структурному подразделению

«___» _____ 20__ г. _____ Подпись руководителя _____ М.П. _____

Приложение 3
 к заявлению

Регистрационный номер _____ (заполняет лицензирующий орган)
Опись документов
 Настоящим удостоверяется, что _____ ФИО _____ представитель соискателя лицензии (лицензиата) _____ наименование соискателя лицензии (лицензиата) _____ представил, а лицензирующий орган министерство здравоохранения Иркутской области _____ наименование лицензирующего органа _____ принял «___» _____ 20__ г. нижеследующие документы для предоставления лицензии на осуществление фармацевтической деятельности

N п/п	Наименование документа	Кол-во листов	Дополнительно представлено
1	Заявление		
2	Нотариально заверенные копии учредительных документов*		
3	Документ, подтверждающий оплату государственной пошлины за лицензирование фармацевтической деятельности**		
4	Копии документов, подтверждающих право собственности или иное законное основание использования помещений для осуществления лицензируемой деятельности*		
5	Копии документов, подтверждающих право собственности или иное законное основание использования оборудования для осуществления лицензируемой деятельности**		
6	Копия выданного в установленном порядке санитарно-эпидемиологического заключения о соответствии помещений требованиям санитарных правил**		
7	Копии документов о высшем или среднем фармацевтическом образовании, о стаже работы по соответствующей специальности и сертификата специалиста* (за исключением обособленных подразделений медицинских организаций)		
8	Копии документов о дополнительном профессиональном образовании в части розничной торговли лекарственными препаратами для медицинского применения (для медицинских организаций, обособленных подразделений медицинских организаций)*		
9	Сведения о наличии лицензии на осуществление медицинской деятельности (для медицинских организаций, обособленных подразделений медицинских организаций)*		
10	Копии документов, подтверждающих наличие необходимого стажа работы по специальности у руководителя организации, индивидуального предпринимателя*		
9	Доверенность на лицо, представляющее документы на лицензирование		

* Документ, которые соискатель лицензии должен представить самостоятельно
 ** Документ, которые соискатель лицензии вправе представить по собственной инициативе

 Документы сдали: _____ Документы принял: _____
 ФИО, должность, подпись _____ ФИО, должность, подпись М.П. _____

Приложение 24
 к приказу министерства здравоохранения
 Иркутской области
 от 14.02.2012 № 24-мпр

Регистрационный номер: _____ от _____ (заполняется лицензирующим органом)
 В министерство здравоохранения Иркутской области _____

Заявление о переоформлении лицензии (лицензий) на осуществление фармацевтической деятельности

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

I. В связи с:
 <-> реорганизацией юридического лица в форме преобразования
 <-> реорганизацией юридического лица в форме слияния
 <-> изменением наименования юридического лица/имени, фамилии и (в случае, если имеется) отчества индивидуального предпринимателя
 <-> изменением адреса места нахождения юридического лица
 <-> изменением места жительства или реквизитов документа, удостоверяющего личность индивидуального предпринимателя
 <-> изменением адреса места осуществления юридическим лицом/индивидуальным предпринимателем лицензируемого вида деятельности при фактически неизменном месте осуществления деятельности

№ п/п	Сведения о заявителе	Сведения о лицензиате/лицензиатах	Новые сведения о лицензиате или его правопреемнике
1.	Организационно-правовая форма и полное наименование юридического лица (фамилия, имя, отчество (в случае, если имеется), 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/место жительства индивидуального предпринимателя (с указанием почтового индекса)		

Приложение 33
к приказу министерства здравоохранения
Иркутской области
от 14.02.2012 г. № 24-мпр

Лицензиату

Уведомление

о возобновлении действия лицензии на осуществление фармацевтической деятельности, приостановленного по решению суда об административном приостановлении деятельности лицензиата

В соответствии с частью 8 ст. 13 Федерального закона от 4 мая 2011 года № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности», постановлением Правительства Российской Федерации от 22 декабря 2011 года № 1081 «О лицензировании фармацевтической деятельности», руководствуясь пунктом 9 Положения о министерстве здравоохранения Иркутской области, утвержденного постановлением Правительства Иркутской области от 16 июля 2010 года № 174-пл, вступившим в законную силу решением суда о досрочном прекращении исполнения административного наказания в виде административного приостановления деятельности лицензиата от «___» _____ 20__ г. № _____ и приказом министерства здравоохранения Иркутской области от «___» _____ 20__ г. № _____;

возобновить с «___» _____ 20__ г. действие лицензии на осуществление фармацевтической деятельности № _____ дата регистрации лицензии _____;

предоставленной _____

(наименование лицензирующего органа)

наименование юридического лица/ФИО индивидуального предпринимателя: _____

Адрес места нахождения юридического лица/индивидуального предпринимателя: _____

ИНН _____

ОГРН _____

адреса мест осуществления лицензируемого вида деятельности, выполняемые работы, оказываемые услуги лицензиатом при осуществлении фармацевтической деятельности (в отношении которых судом вынесено решение о назначении административного наказания в виде административного приостановления деятельности лицензиата): _____

Уполномоченное лицо _____ (подпись) _____ (ФИО)

Исполнитель (ФИО, телефон) _____

Приложение 34
к приказу министерства здравоохранения
Иркутской области
от 14.02.2012 г. № 24-мпр

Выписка

из реестра лицензий на осуществление фармацевтической деятельности о конкретном лицензиате

1. Наименование лицензирующего органа.
2. Юридическое лицо с указанием полного и (в случае, если имеется) сокращенного наименования, в том числе фирменного наименования, и организационно-правовой формы/ фамилия, имя, отчество (в случае, если имеется), данные документа, удостоверяющего личность индивидуального предпринимателя.
3. ОГРН/ОГРН.
4. ИНН.
5. Адрес места нахождения юридического лица/индивидуального предпринимателя.
6. Лицензируемый вид деятельности с указанием выполняемых работ, оказываемых услуг, составляющих лицензируемый вид деятельности.
7. Адреса мест осуществления лицензируемого вида деятельности.
8. Номер и дата регистрации лицензии.
9. Номер и дата приказа (распоряжения) лицензирующего органа о предоставлении лицензии.
10. Дата внесения в реестр лицензий сведений о лицензиате.
11. Сведения о переоформлении лицензии.
12. Номер и дата выдачи дубликата лицензии (в случае его выдачи).
13. Основание и дата прекращения действия лицензии.
14. Основания и даты проведения проверок лицензиатов и реквизиты актов, составленных по результатам проведенных проверок.
15. Даты и реквизиты выданных постановлений о назначении административных наказаний в виде административного приостановления деятельности лицензиатов.
16. Основания, даты вынесения решений лицензирующего органа о приостановлении, о возобновлении действия лицензий и реквизиты таких решений.
17. Основания, даты вынесения решений суда об аннулировании лицензий и реквизиты таких решений.

Приложение 35
к приказу министерства здравоохранения
Иркутской области
от 14.02.2012 г. № 24-мпр

В министерство здравоохранения Иркутской области

Полное наименование заявителя _____

Иск. № _____ от «__» _____

ЗАЯВЛЕНИЕ
о предоставлении дубликата/копии лицензии на осуществление фармацевтической деятельности

_____ (полное наименование юридического лица/ФИО индивидуального предпринимателя)

_____ (место нахождения юридического лица/место жительства индивидуального предпринимателя)

(государственный регистрационный номер записи о создании юридического лица/основной государственный регистрационный номер индивидуального предпринимателя) _____

(идентификационный номер налогоплательщика) _____

просит предоставить дубликат/копию лицензии на осуществление фармацевтической деятельности, выданной _____

(наименование лицензирующего органа)

от _____ № _____

Руководитель юридического лица/индивидуальный предприниматель _____ (подпись) _____ (ФИО)
М.П. _____

*За выдачу дубликата лицензии уплачивается государственная пошлина в соответствии со ст. 333.33 Налогового кодекса Российской Федерации (Собрание законодательства Российской Федерации, 2000, № 32, ст. 3340; 2009, № 52 (часть 1), ст. 6450)

Приложение 36
к приказу министерства здравоохранения
Иркутской области
от 14.02.2012 г. № 24-мпр

Лицензиату

Выписка из распоряжения министерства здравоохранения Иркутской области от N _____

В соответствии с частью 8 ст. 13 Федерального закона от 4 мая 2011 года № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности», постановлением Правительства Российской Федерации от 22 декабря 2011 года № 1081 «О лицензировании фармацевтической деятельности», руководствуясь пунктом 9 Положения о министерстве здравоохранения Иркутской области, утвержденного постановлением Правительства Иркутской области от 16 июля 2010 года № 174-пл, ФИО – начальнику отдела лицензирования и контроля качества медицинской помощи управления организации медицинской помощи министерства здравоохранения Иркутской области отказать в предоставлении лицензии на осуществление фармацевтической деятельности

наименование юридического лица/ФИО индивидуального предпринимателя: _____;

юридический адрес/место жительства индивидуального предпринимателя _____;

ИНН: _____;

ОГРН/ОГРН: _____;

адреса мест осуществления лицензируемого вида деятельности: _____;

Причины отказа: _____
Уполномоченное лицо _____ (подпись) _____ (ФИО)

Исполнитель (ФИО, телефон) _____

Приложение 37
к приказу министерства здравоохранения
Иркутской области
от 14.02.2012 г. № 24-мпр

Лицензиату

Выписка из распоряжения министерства здравоохранения Иркутской области от N _____

В соответствии с частью 8 ст. 13 Федерального закона от 4 мая 2011 года № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности», постановлением Правительства Российской Федерации от 22 декабря 2011 года № 1081 «О лицензировании фармацевтической деятельности», руководствуясь пунктом 9 Положения о министерстве здравоохранения Иркутской области, утвержденного постановлением Правительства Иркутской области от 16 июля 2010 года № 174-пл, ФИО – начальнику отдела лицензирования и контроля качества медицинской помощи управления организации медицинской помощи министерства здравоохранения Иркутской области отказать в переоформлении документа, подтверждающего наличие лицензии на осуществление фармацевтической деятельности № _____ сроком действия с ____ года по ____ года, предоставленного _____

(наименование лицензирующего органа)

наименование юридического лица/ФИО индивидуального предпринимателя: _____;

юридический адрес/место жительства индивидуального предпринимателя _____;

ИНН: _____;

ГРН/ОГРН: _____;
адреса мест осуществления лицензируемого вида деятельности: _____;

Причины отказа: _____
Уполномоченное лицо _____ (подпись) _____ (ФИО)

Исполнитель (ФИО, телефон) _____

Приложение 38
к приказу министерства
здравоохранения Иркутской области
от 14.02.2012 г. № 24-мпр

Подготовлено в соответствии с приказом Минэкономразвития РФ от 30.04.2009 №141

Акт

министерства здравоохранения Иркутской области проверки возможности выполнения соискателем лицензии лицензионных требований для осуществления фармацевтической деятельности

№ _____

г. _____ с «__» _____ 20__ г. _____ ч. _____ мин. по «__» _____ 20__ г. _____ ч. _____ мин.

Комиссией министерства здравоохранения Иркутской области в составе: _____

_____, действующей на основании _____ от «__» _____ 20__ г. № _____ осуществлена проверка возможности выполнения лицензионных требований, регламентированных постановлением Правительства Российской Федерации от 22.12.2011 г. № 1081 «О лицензировании фармацевтической деятельности» _____

(организационно-правовая форма и полное наименование юридического лица/ФИО индивидуального предпринимателя) _____

местонахождения юридического лица/место жительства индивидуального предпринимателя: _____

адрес аптечного учреждения: _____

При проверке со стороны соискателя лицензии присутствовали: _____

Телефон/факс: офис _____ объект: _____

Основной государственный регистрационный номер: _____

ИНН юридического лица, (индивидуального предпринимателя): _____

ИФНС: _____

(наименование, адрес, код)

Уведомление из ИФНС (для обособленных подразделений): _____

Лицензия на осуществление фармацевтической деятельности предоставлена: _____

_____ (лицензирующий орган)

№ _____ от «__» _____ г. _____

1. Основания пользования помещениями: договор аренды/субаренды от _____ № _____ сроком с «__» _____ г. по «__» _____ г. арендодатель _____

Свидетельство: о праве собственности, оперативного управления, хозяйственного ведения и т.д. _____

_____ на площадь _____

площадь аптечного учреждения _____

2. Соответствие помещений аптечного учреждения установленным требованиям:
- обеспечение защиты поступающих лекарственных средств от атмосферных осадков при проведении погрузочно-разгрузочных работ _____

- наличие вывески аптечного учреждения _____

(с указанием организационно-правовой формы, наименования, юридического адреса, режима работы)

- наличие помещений основного назначения: _____

- торговый зал _____

- материальные комнаты _____

- помещения для хранения лекарственных средств, требующих особых условий хранения _____

- производственные помещения _____

- наличие систем электроснабжения, водоснабжения, канализации, отопления _____

3. Наличие оборудования:
- шкафов для хранения отдельных групп лекарственных средств и документации _____

- стеллажей _____

- кондиционеров _____

(акт приемы основных средств на баланс или др. документы)

- холодильного оборудования _____

(акт приемы основных средств на баланс или др. документы)

- приборов для регистрации параметров воздуха, поверенных органами метрологического контроля в установленном порядке _____

- наличие и обеспечение исправности, точности, регулярности проверки измерительных приборов и оборудования в соответствии с требованиями нормативных документов _____

(для производственных аптек)

4. Организация ежедневного учета показателей температуры и влажности _____

5. Температура и влажность на момент проверки в каждой комнате, температура в холодильниках _____

6. Заключение государственной санитарно-эпидемиологической службы _____

(№, дата выдачи. Разрешенные работы (услуги))

7. Санитарное состояние помещений и оборудования _____

- необходимость в капитальном или косметическом ремонте _____

- возможность проведения влажной уборки помещений и оборудования _____

- наличие спецодежды и шкафов для раздельного хранения спецодежды и верхней одежды _____

8. Организация охраны аптечного учреждения _____

9. Соблюдение/возможность выполнения условий хранения:
- лекарственных средств, требующих защиты от света _____

- термолabileльных лекарственных средств, препаратов _____

- пахучих и красящих лекарственных средств _____

- лекарственного растительного сырья _____

- дезинфицирующих средств _____

- легковоспламеняющихся веществ _____

- лекарственных препаратов, подлежащих предметно-количественному учету и отпуску по рецептам _____

- изделий медицинского назначения _____

- других _____

- обеспечение сохранности сильнодействующих и ядовитых препаратов _____

- наличие журнала учета лекарственных средств, препаратов подлежащих предметно-количественному учету _____

- результаты сверки книжного и фактического остатков учетных лекарственных препаратов _____

№ п/п	Наименование препарата	Единица учета	Фактический остаток	Книжный остаток	Излишки	Недостача

11. Соблюдение систематизации хранения лекарственных средств, препаратов:
- по фармакологическим группам _____

- по способу применения _____

- хранение по компьютерной технологии или в алфавитном порядке _____

(номер, дата разрешения)

12. Оформление витрин _____

(по способу применения, по фармакотерапевтическим группам)

13. Наличие информации для населения:
- копия лицензии на фармацевтическую деятельность _____

- информация о телефонах и адресах органов управления здравоохранением и фармацевтической деятельностью _____

- книга отзывов и предложений _____

- о группах населения, имеющих право на бесплатное и льготное обеспечение, внеочередное обслуживание _____

- о лице, ответственном за льготное лекарственное обеспечение _____

(для аптечных организаций, осуществляющих льготный отпуск лекарственных препаратов)

- о номерах телефонов и режиме работы справочной фармацевтической службы _____

- о наименованиях отделов или зон отпуска соответствующих групп товаров _____

- о сроках хранения лекарственных препаратов, изготовленных в аптеке (аптечном пункте) _____

- таблички/бейджи с указанием ФИО и должности у сотрудников, обслуживающих население _____

- о дежурном администраторе (ФИО, должность) и нахождении кнопки сигнального вызова дежурного администратора (за исключением аптечного киоска) _____

- о перечне предметов, выдаваемых напрокат (при наличии пункта проката) _____

- копия или выписка из Федерального закона «О защите прав потребителей» _____

- копия или выписка из постановления Правительства Российской Федерации от 19.01.1998 № 55 _____

14. Оформление ценников _____

(с указанием наименования лс, цены, даты, подписи ответственного лица)

15. Соблюдение правил отпуска, сроков действия рецептов на лекарственные препараты, подлежащие предметно-количественному учету; сроков хранения рецептов; наличие актов на уничтожение _____

16. Наличие минимального ассортимента лекарственных препаратов _____

17. Организация контроля качества ЛС, изготовленных в производственных аптеках: (приказ МЗ РФ № 214 от 16.07.1997):
17.1. Наличие выделенного и оборудованного рабочего места для проведения химического контроля _____

17.2. Наличие журналов:
- регистрации результатов органолептического, физического и химического контроля внутриаптечной заготовки, лекарственных форм, изготовленных по индивидуальным рецептам концентратов, полуфабрикатов, трипураций, спирта этилового и фасовки _____

- регистрации результатов контроля «воды очищенной», «воды для инъекций» _____

- регистрации результатов контроля лекарственных средств на подлинность _____

- регистрации результатов контроля отдельных стадий изготовления растворов для инъекций и инфузий _____

- регистрации режима стерилизации исходных лекарственных веществ, изготовленных лекарственных средств, вспомогательных материалов, посуды и прочее _____

17.3. Правильность оформления этикеток _____

17.4. Наличие на сборнике воды бирки с указанием даты ее получения, номера анализа и подписи проверившего _____

17.5. Правильность оформления штангласов в помещениях хранения и ассистентской _____

17.6. Указание срока годности на внутриаптечной заготовке _____

17.7. Правильность оформления паспорта письменного контроля _____

17.8. Наличие записей в книгах учета лабораторных и фасовочных работ _____

18. Наличие сертификатов соответствия/информации в товарно-сопроводительных документах о сертификатах соответствия на лекарственные средства, препараты _____

19. Организация контроля за соблюдением сроков годности _____
_____ (в том числе на бумажном носителе)

20. Соблюдение требований о запрещении продажи лекарственных средств, пришедших в негодность, с истекшим сроком годности, фальсифицированных и являющихся незаконными копиями лекарственных средств, зарегистрированных в Российской Федерации, а также об их уничтожении в соответствии Федеральным законом Российской Федерации от 12 апреля 2010 г. № 61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств»:
- организация получения информации о запрещении продажи лекарственных средств, препаратов _____

- наличие и организация хранения лекарственных средств, препаратов с истекшим сроком годности, фальсифицированных, пришедших в негодность и лекарственных средств, препаратов являющихся незаконными копиями _____

- наличие актов по списанию лекарственных средств, препаратов _____

- наличие договоров на уничтожение лекарственных средств, препаратов _____

21. ФИО уполномоченного по качеству и номер приказа о его назначении _____

22. Наличие нормативной документации, регламентирующей фармацевтическую деятельность _____

23. Организация занятий по нормативно-методической документации _____

24. Организация внутренних проверок (наличие протоколов) _____

25. Наличие договоров на закупку продукции и копий лицензий поставщиков _____

26. Наличие и правильность оформления товарно-сопроводительных документов:
- приказ о назначении комиссии по приемке лекарственных средств, препаратов _____

- товарные отчеты _____

- уровень торговой наценки на лекарственные средства, препараты, входящие в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных средств _____

(название, № и дата нормативного акта субъекта РФ, регулирующего уровень торговой наценки на лекарственные средства)

27. Руководитель аптечного учреждения _____

- приказ о назначении _____

- оформление трудовых отношений, наличие необходимого стажа работы по специальности _____

- регистрационный номер и дата выдачи диплома _____

- регистрационный номер и дата выдачи сертификата специалиста _____

28. Наличие документов, подтверждающих фармацевтическое образование специалистов _____

29. Наличие сертификатов специалистов _____

30. Штатное расписание _____

31. Оформление трудовых отношений со специалистами в соответствии с требованиями Трудового законодательства РФ _____

32. Правила внутреннего трудового распорядка _____ (наличие отметок об ознакомлении сотрудниками)

33. Наличие функционально-должностных инструкций (с отметкой об ознакомлении): _____

_____ на специалистов _____
_____ на вспомогательный персонал _____

34. Индивидуальный предприниматель _____ (ФИО)

- регистрационный номер и дата выдачи диплома _____

- регистрационный номер и дата выдачи сертификата специалиста _____

35. Последнее обследование _____ (лицензирующий орган, дата проверки)

Какие предложения и замечания не выполнены _____

Результаты проверки возможности выполнения лицензионных требований при осуществлении фармацевтической деятельности: _____

При проверке со стороны соискателя лицензии присутствовали, с актом ознакомлены/отказались от ознакомления с актом проверки: _____

(ФИО) _____ (подпись) _____

Проверка возможности выполнения лицензионных требований осуществлена: _____

_____ (ФИО) _____ (подпись) _____

_____ (ФИО) _____ (подпись) _____

_____ (ФИО) _____ (подпись) _____

Акт составлен в двух экземплярах, один вручен представителю соискателя лицензии _____

(ФИО) _____ (подпись) _____

По результатам проверки даны предписания об устранении выявленных нарушений _____

В соответствии с Федеральным законом от 26.12.2008 № 294-ФЗ «О защите прав юридических лиц и индивидуальных предпринимателей при осуществлении государственного контроля (надзора) и муниципального контроля» в журнале учета мероприятий по контролю сделана запись № _____ от _____

На основании: _____

(вид документа с указанием реквизитов (номер, дата), фамилии, имени, отчества (в случае, если имеется), должности руководителя, заместителя руководителя органа государственного контроля (надзора), издавшего распоряжения или приказа о проведении проверки)

была проведена проверка в отношении: _____

(полное и (в случае, если имеется) сокращенное наименование, в том числе фирменное наименование юридического лица, фамилия, имя и (в случае, если имеется) отчество индивидуального предпринимателя)

лицензия на фармацевтическую деятельность: _____

Продолжительность проверки: _____
Акт составлен: _____

(наименование органа государственного контроля (надзора) или органа муниципального контроля)

С копией распоряжения/приказа о проведении проверки ознакомлен: _____

(заполняется при проведении выездной проверки)
(фамилия, имя, отчество (в случае, если имеется), подпись, дата, время)
Дата и номер решения прокурора (его заместителя) о согласовании проведения проверки: _____

(заполняется в случае проведения внеплановой проверки субъекта малого или среднего предпринимательства)

Лицо (а), проводившее проверку: _____

(фамилия, имя, отчество (в случае, если имеется), должность должностного лица (должностных лиц), проводившего (их) проверку; в случае привлечения к участию к проверке экспертов, экспертных организаций указываются фамилии, имена, отчества (в случае, если имеются), должности экспертов и/или наименование экспертных организаций)

При проведении проверки присутствовали: _____

(фамилия, имя, отчество (в случае, если имеется), должность руководителя, иного должностного лица (должностных лиц) или уполномоченного представителя юридического лица, уполномоченного представителя индивидуального предпринимателя, присутствовавших при проведении мероприятий по проверке)

В ходе проведения проверки:

1. Выявлены нарушения обязательных требований или требований, установленных муниципальными правовыми актами:

1.1. Отсутствие у лицензиата принадлежащих ему на праве собственности или на ином законном основании помещений и оборудования, необходимых для осуществления фармацевтической деятельности и соответствующих установленным к ним требованиям (в нарушение пп. «а» пункта 5 Положения о лицензировании фармацевтической деятельности, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 22 декабря 2011 г. № 1081):

1.1.1. Отсутствие основания пользования помещениями (свидетельство о регистрации права собственности, договор аренды или иные документы, подтверждающие законное право пользования помещениями, оформленные в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации)

1.1.2. Отсутствие оборудования, необходимого для осуществления фармацевтической деятельности

1.3. Несоблюдение лицензиатом, осуществляющим розничную торговлю лекарственными препаратами, требований статьи 55 Федерального закона Российской Федерации от 12 апреля 2010 г. № 61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств», правил продажи лекарственных препаратов и установленных предельных розничных надбавок к фактическим отпускным ценам производителей на жизненно необходимые и важнейшие лекарственные препараты (в нарушение п. «г» пункта 5 Положения о лицензировании фармацевтической деятельности, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 22 декабря 2011 г. № 1081):

1.4. Несоблюдение лицензиатом, осуществляющим изготовление лекарственных препаратов, правил изготовления лекарственных препаратов, утвержденных в соответствии со статьей 58 Федерального закона Российской Федерации от 12 апреля 2010 г. № 61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств», (в нарушение пп. «ж» пункта 5 Положения о лицензировании фармацевтической деятельности, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 22 декабря 2011 г. № 1081):

1.5. Несоблюдение лицензиатом требований о запрещении продажи лекарственных средств/препаратов, пришедших в негодность, лекарственных средств/препаратов с истекшим сроком годности, фальсифицированных лекарственных средств/препаратов и лекарственных средств/препаратов, являющихся незаконными копиями лекарственных средств/препаратов, зарегистрированных в Российской Федерации, а также об уничтожении таких лекарственных средств/препаратов в соответствии со статьей 57 Федерального закона Российской Федерации от 12 апреля 2010 г. № 61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств», (в нарушение пп. «з» пункта 5 Положения о лицензировании фармацевтической деятельности, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 22 декабря 2011 г. № 1081):

1.6. Несоблюдение лицензиатом, осуществляющим хранение правил, хранения лекарственных средств/препаратов в соответствии со статьей 58 Федерального закона Российской Федерации от 12 апреля 2010 г. № 61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств», (в нарушение пп. «з» пункта 5 Положения о лицензировании фармацевтической деятельности, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 22 декабря 2011 г. № 1081):

1.7. Отсутствие у руководителя лицензиата, деятельность которого непосредственно связана с розничной торговлей лекарственными препаратами, их отпуском, хранением, перевозкой и изготовлением высшего фармацевтического образования, стажа работы по специальности (менее 3 лет) и сертификата специалиста (в нарушение пп. «и» пункта 5 Положения о лицензировании фармацевтической деятельности, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 22 декабря 2011 г. № 1081):

1.7.1. Отсутствие диплома о высшем фармацевтическом образовании

1.7.2. Отсутствие стажа работы по специальности (менее 3 лет) (в соответствии с записями в трудовой книжке)

1.7.3. Отсутствие сертификата специалиста

1.8. Отсутствие у индивидуального предпринимателя – лицензиата высшего или среднего фармацевтического образования (для осуществления деятельности в сфере обращения лекарственных средств, предназначенных для медицинского применения) и сертификата специалиста (в нарушение пп. «к» пункта 5 Положения о лицензировании фармацевтической деятельности, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 22 декабря 2011 г. № 1081):

1.8.1. Отсутствие диплома о высшем или среднем фармацевтическом образовании

1.8.2. Отсутствие сертификата специалиста

1.9. Отсутствие у лицензиата работников, деятельность которых непосредственно связана с розничной торговлей лекарственными препаратами, их отпуском, хранением, перевозкой и изготовлением, имеющих высшее или среднее фармацевтическое образование и сертификаты специалиста (в нарушение пп. «л» пункта 5 Положения о лицензировании фармацевтической деятельности, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 22 декабря 2011 г. № 1081):

1.9.1. Отсутствие диплома о высшем или среднем фармацевтическом образовании:

1.8.2. Отсутствие сертификатов специалиста

(указать характер нарушений; лиц, допустивших нарушения)

1.9. Отсутствие повышения квалификации специалистов с фармацевтическим образованием (реже одного раза в 5 лет) (в нарушение пп. «м» пункта 5 Положения о лицензировании фармацевтической деятельности, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 22 декабря 2011 г. № 1081):

1.9.1. Наличие специалистов, не прошедших повышение квалификации _____

(указать характер нарушений; лиц, допустивших нарушения)

2. Выявлены факты невыполнения предписаний органов государственного контроля (надзора), органов муниципального контроля (с указанием реквизитов выданных предписаний): нет предписаний _____

3. Нарушений не выявлено: _____

Запись в Журнал учета проверок юридического лица, индивидуального предпринимателя, проводимых органами государственного контроля (надзора), органами муниципального контроля внесена (заполняется при проведении выездной проверки): _____

(подпись проверяющего) _____ (подпись уполномоченного представителя юридического лица, индивидуального предпринимателя, его уполномоченного представителя) _____

Журнал учета проверок юридического лица, индивидуального предпринимателя, проводимых органами государственного контроля (надзора), органами муниципального контроля отсутствует (заполняется при проведении выездной проверки): _____

(подпись проверяющего) _____ (подпись уполномоченного представителя юридического лица, индивидуального предпринимателя, его уполномоченного представителя) _____

Прилагаемые документы: _____

Подписи лиц, проводивших проверку: _____

С актом проверки ознакомлен(а), копию акта со всеми приложениями получил(а): _____

(фамилия, имя, отчество (в случае, если имеется), должность руководителя, иного должностного лица или уполномоченного представителя юридического лица, индивидуального предпринимателя, его уполномоченного представителя)

«__» _____ 20__ г. _____ (подпись)

Пометка об отказе ознакомления с актом проверки: _____ (подпись уполномоченного должностного лица (лиц), проводившего проверку)

Приложение 40
к приказу министерства здравоохранения Иркутской области от 14.02.2012 г. № 24-мпр

Акт проверки возможности переоформления лицензии на фармацевтическую деятельность

_____ 200 г.

Мною, Ф.И.О. – _____, осуществлена проверка возможности переоформления лицензии _____, проведенная путем сопоставления с соответствующими сведениями из единого государственного реестра юридических лиц/единого государственного реестра индивидуальных предпринимателей, а также из единого реестра сертификатов соответствия, выданных Федеральной налоговой службой и Федеральным агентством по техническому регулированию и метрологии.

Дата предоставления лицензиатом заявления о переоформлении документа, подтверждающего наличие лицензии: _____

Дата внесения соответствующих изменений в единый государственный реестр юридических лиц (единый государственный реестр индивидуальных предпринимателей): _____

При проверке со стороны: _____

Полное название лицензиата: _____

Юридический адрес: _____

Контактный телефон: _____
Руководитель организации-заявителя (индивидуальный предприниматель): _____

Адрес (адреса) мест осуществления деятельности: _____

Дата предоставления лицензиатом заявления о переоформлении документа, подтверждающего наличие лицензии: _____

Дата внесения соответствующих изменений в единый государственный реестр юридических лиц (единый государственный реестр индивидуальных предпринимателей): _____

При проверке со стороны: _____

(полное название лицензиата)

присутствовали: _____

Проверка полноты и достоверности сведений, указанных в документах, представленных для переоформления лицензии, проведена путем сопоставления с соответствующими сведениями из единого государственного реестра юридических лиц/единого государственного реестра индивидуальных предпринимателей, а также из единого реестра сертификатов соответствия, выданных Федеральной налоговой службой и Федеральным агентством по техническому регулированию и метрологии.

В результате проверки выявлено соответствие/несоответствие сведениям из единого государственного реестра юридических лиц/единого государственного реестра индивидуальных предпринимателей в части:

ОГРН: _____
ИНН: _____
КПП: _____
Свидетельство о внесении записи в Единый государственный реестр юридических лиц: серия: _____
Свидетельство о постановке на учет в налоговом органе: серия: _____
Устав: _____
(полное название лицензиата)

Утвержден _____
Санитарно-эпидемиологическое заключение: № _____

Заключение: 1. Переоформить лицензию _____ (полное название лицензиата)

на срок: до _____

Проверка возможности переоформления лицензии для осуществления фармацевтической деятельности осуществлена:

(Должность, Ф.И.О.) _____ (подпись) _____

С актом ознакомлены/отказались от ознакомления с актом проверки: со стороны _____ (Должность, Ф.И.О.) _____ (подпись) _____

ПРИЛОЖЕНИЕ:
1. _____
2. _____
3. _____

Приложение 41
к приказу министерства здравоохранения Иркутской области от 14.02.2012 г. № 24-мпр

Штамп лицензирующего органа _____

Лицензиату: _____
Почтовый адрес: _____

УВЕДОМЛЕНИЕ

Руководителю [наименование юридического лица или индивидуального предпринимателя] на объекте (объектах) по адресу (адресам): _____
Являясь для составления протокола об административном правонарушении в министерство здравоохранения Иркутской области по адресу: г. Иркутск, ул. Каландаршивили, 12 (дата, время)

- При себе иметь:
1. Паспорт (с заверенной копией).
 2. Устав организации (с заверенной копией).
 3. Приказ о назначении на должность руководителя организации.
 4. Свидетельство о внесении записи в Единый государственный реестр юридических лиц.
 5. Свидетельство о постановке на учет юридического лица в налоговом органе по месту нахождения на территории Российской Федерации.
 6. Лицензию с приложением (с заверенной копией).

О времени и месте составления протокола об административном правонарушении уведомлен, обязуюсь явиться: _____ (подпись) _____

Штамп лицензирующего органа _____

Лицензиату: _____
Почтовый адрес: _____

УВЕДОМЛЕНИЕ

Руководителю [наименование юридического лица или индивидуального предпринимателя] на объекте (объектах) по адресу (адресам): _____
О направлении протокола об административном правонарушении в судебные органы Иркутской области по адресу: (дата).

Уполномоченное лицо _____ (подпись) _____

Уведомлен _____ (подпись) _____

Приложение 43
к приказу министерства здравоохранения Иркутской области от 14.02.2012 г. № 24-мпр

ПРЕДПИСАНИЕ об устранении нарушений лицензионных требований от «__» _____ 20__ г. № __

Комиссия министерства здравоохранения Иркутской области провела на основании распоряжения министерства здравоохранения от «__» _____ 20__ г. плановую/внеплановую проверку соблюдения лицензионных требований при осуществлении фармацевтической деятельности _____

(для юридических лиц - наименование, организационно-правовая форма, место нахождения, включая места нахождения территориально обособленных подразделений и объектов, используемых для осуществления медицинской деятельности; для индивидуальных предпринимателей - фамилия, имя, отчество, место жительства, данные документа, удостоверяющего личность, места нахождения территориально обособленных подразделений и объектов, используемых для осуществления медицинской деятельности)

в ходе которой были выявлены следующие нарушения: _____ (перечисление нарушений, выявленных в ходе проверки)

С целью устранения выявленных нарушений предлагаю: _____

(указать обязательные мероприятия для устранения нарушения лицензионных требований)

Указанные нарушения должны быть устранены в срок до «__» _____ 20__ г. Ответственность за выполнение мероприятий возлагается на _____ (должность, фамилия, имя, отчество лица, на которое возлагается ответственность)

Должностное лицо министерства здравоохранения Иркутской области _____ (подпись, Ф.И.О.) _____

Приложение 44
к приказу министерства здравоохранения Иркутской области от 14.02.2012 г. № 24-мпр

ПРОТОКОЛ об административном правонарушении №

Дата составления: «__» _____ 20__ г.
Место составления: кабинет отдела лицензирования и контроля качества медицинской помощи управления организации медицинской помощи министерства здравоохранения Иркутской области по адресу: г. Иркутск, ул. Каландаршивили, 12.

Должность, Ф.И.О. лица, составившего протокол: протокол составлен _____
Сведения о лице, в отношении которого возбуждено дело об административном правонарушении: полное и сокращенное наименование юридического лица, ФИО индивидуального предпринимателя, юридический адрес/место жительства индивидуального предпринимателя

ОГРН: _____
ИНН: _____
Лицензия(и) на фармацевтическую деятельность: № _____ от _____ 20__ года до _____ 20__ года выдана (орган, выдавший лицензию) _____
ФИО руководителя, (место и дата рождения: документ удостоверяющий личность: зарегистрирован по адресу), документ, подтверждающий полномочия, надлежащим образом уведомленный о времени и месте составления протокола об административном правонарушении.

Место совершения административного правонарушения: _____
Время совершения административного правонарушения: _____
Объектом данного административного правонарушения являются правоотношения, связанные с лицензированием отдельных видов деятельности.

Событие административного правонарушения: _____
В соответствии с частью 2 статьи 2 Федерального закона от 4 мая 2011 года № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности» лицензиат должен соблюдать при осуществлении фармацевтической деятельности лицензионные требования.

Лицензионные требования приведены в 5 Положения о лицензировании фармацевтической деятельности, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 22 декабря 2011 года № 1081.

Объективной стороной правонарушения является _____
Субъект правонарушения: _____
Субъективная сторона _____

Статья Кодекса Российской Федерации об административных правонарушениях или закона субъекта Российской Федерации, предусматривающая административную ответственность за данное административное правонарушение: _____

Протокол об административном правонарушении составлен в присутствии ФИО руководителя или уполномоченного лица _____

Объяснение физического лица или законного представителя юридического лица, в отношении которого возбуждено дело об административном правонарушении: _____

До составления протокола об административном правонарушении _____
ФИО руководителя или уполномоченного лица _____
В соответствии со ст. 51 Конституции никто не обязан свидетельствовать против себя самого, своего супруга и близких родственников, круг которых определяется федеральным законом.

В соответствии со ст. 25.5 КоАП РФ, защитник и представитель, допущенные к участию в производстве по делу об административном правонарушении, вправе знакомиться со всеми материалами дела, представлять доказательства, заявлять ходатайства и отводы, участвовать в рассмотрении дела, обжаловать применение мер обеспечения производства по делу, постановление по делу, пользоваться иными процессуальными правами в соответствии с настоящим Кодексом.

В соответствии со ст. 28.2 КоАП РФ, протокол подписывается лицом, совершившим административное правонарушение.

В случае отказа лица, в отношении которого ведется производство по делу об административном правонарушении, от подписания протокола, в нем делается запись об этом. Лицо, в отношении которого ведется производство по делу об административном правонарушении, вправе представить прилагательные к протоколу объяснения и замечания по содержанию протокола, а также изложить мотивы своего отказа от его подписания.

Должность лица, составившего протокол _____ ФИО, подпись _____

С протоколом ознакомлен _____
Права и обязанности разъяснены _____
Копию протокола получил _____
Подпись законного представителя лица, привлекаемого к административной ответственности _____

«__» _____ 20__ г.

Приложение 45
к приказу министерства здравоохранения Иркутской области от 14.02.2012 г. № 24-мпр

Регистрационный номер: _____ от _____
(заполняется лицензирующим органом) _____ В министерство здравоохранения Иркутской области

Заявление (для юридического лица)

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

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	
5.	Основной государственный регистрационный номер записи о создании юридического лица	

- 16. Основания, даты вынесения решений лицензирующего органа о приостановлении, о возобновлении действия лицензий и реквизиты таких решений.
- 17. Основания, даты вынесения решений суда об аннулировании лицензий и реквизиты таких решений.

Приложение 57
к приказу министерства
здравоохранения Иркутской области
от 14.02.2012 г. № 24-мпр

**В министерство здравоохранения
Иркутской области**

Полное наименование заявителя

Исх. № _____
от «__» _____

**ЗАЯВЛЕНИЕ
о предоставлении дубликата/копии лицензии
на осуществление деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров,
культивированию наркосодержащих растений**

_____ (полное наименование юридического лица)
 _____ (место нахождения юридического лица)
 _____ (государственный регистрационный номер записи о создании юридического лица)
 _____ (идентификационный номер налогоплательщика)

просит предоставить дубликат/копию лицензии на осуществление деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений, выданной

_____ (наименование лицензирующего органа)
 от _____ № _____
 Руководитель юридического лица _____ (подпись) (ФИО)
 _____ М.П.

*За выдачу дубликата лицензии уплачивается государственная пошлина в соответствии со ст. 333.33 Налогового кодекса Российской Федерации (Собрание законодательства Российской Федерации, 2000, № 32, ст. 3340; 2009, № 52 (часть 1), ст. 6450)

Приложение 58
к приказу министерства
здравоохранения Иркутской области
от 14.02.2012 г. № 24-мпр

Лицензиату

**Выписка
из распоряжения министерства здравоохранения
Иркутской области от N _____**

В соответствии с частью 8 ст. 13 Федерального закона от 4 мая 2011 года № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности», постановлением Правительства Российской Федерации от 22 декабря 2011 года № 1085 «О лицензировании деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений», руководствуясь пунктом 9 Положения о министерстве здравоохранения Иркутской области, утвержденного постановлением Правительства Иркутской области от 16 июля 2010 года № 174-пп,
 ФИО – начальнику отдела лицензирования и контроля качества медицинской помощи управления организации медицинской помощи министерства здравоохранения Иркутской области отказать в предоставлении лицензии на осуществление деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений

наименование юридического лица: _____;
 юридический адрес: _____;
 ИНН: _____;
 ОГРН/ОГРН: _____;
 адреса мест осуществления лицензируемого вида деятельности: _____;

Причины отказа:

Уполномоченное лицо _____ (подпись) _____ (ФИО)

Исполнитель (ФИО, телефон)

Приложение 59
к приказу министерства
здравоохранения Иркутской области
от 14.02.2012 г. № 24-мпр

Лицензиату

**Выписка
из распоряжения министерства здравоохранения
Иркутской области от N _____**

В соответствии с частью 8 ст. 13 Федерального закона от 4 мая 2011 года № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности», постановлением Правительства Российской Федерации от 22 декабря 2011 года № 1085 «О лицензировании деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений», руководствуясь пунктом 9 Положения о министерстве здравоохранения Иркутской области, утвержденного постановлением Правительства Иркутской области от 16 июля 2010 года № 174-пп,
 ФИО – начальнику отдела лицензирования и контроля качества медицинской помощи управления организации медицинской помощи министерства здравоохранения Иркутской области отказать в переоформлении документа, подтверждающего наличие лицензии на осуществление деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений № _____ сроком действия с _____ года по _____ года, предоставленного

(наименование лицензирующего органа)
 наименование юридического лица: _____;
 юридический адрес: _____;
 ИНН: _____;
 ОГРН/ОГРН: _____;
 адреса мест осуществления лицензируемого вида деятельности: _____;

Причины отказа:

Уполномоченное лицо _____ (подпись) _____ (ФИО)

Исполнитель (ФИО, телефон)

Приложение 60
к приказу министерства
здравоохранения Иркутской области
от 14.01.20112 № 24-мпр

Подготовлено в
соответствии с приказом
Минэкономразвития РФ
от 30.04.2009 №141

Акт

министерством здравоохранения Иркутской области проверки возможности выполнения соискателем лицензий лицензионных требований и условий для осуществления деятельности, связанной с оборотом наркотических средств и психотропных веществ в соответствии с Федеральным законом «О наркотических средствах и психотропных веществах»

г. _____ «__» _____ 20__ г.
_____ ч. _____ мин.

Комиссией министерства здравоохранения Иркутской области в составе: _____,

действующей на основании распоряжения от «__» _____ 20__ г. № _____

в присутствии должностных лиц со стороны соискателя лицензии _____

_____ была осуществлена проверка возможности выполнения лицензионных требований и условий, регламентированных постановлением Правительства Российской Федерации от 22.12.2011 № 1085 «О лицензировании деятельности, связанной с оборотом наркотических средств и психотропных веществ» _____

_____ (организационно-правовая форма и полное наименование юридического лица)

на объекте/местах осуществления деятельности, расположенном по адресу: _____

Местонахождение юридического лица: _____

Телефон/факс: директора _____
 Ответственного за хранение и учет НС и ПВ _____
 Основной государственный регистрационный номер: _____
 ИНН юридического лица _____
 ИФНС _____ (наименование, адрес, код)

Наличие Уведомления из ИФНС (для обособленных подразделений) _____

Лицензия на вид деятельности _____

выдана _____

_____ (лицензирующий орган)

№ _____ от «__» _____ г. Срок действия лицензии до «__» _____ г.

Заявленная деятельность на обследуемом объекте в части:

Разработка	Хранение	Распределение
Производство	Перевозка	Приобретение
Изготовление	Отпуск	Использование
Переработка	Реализация	Уничтожение

Последнее обследование проведено _____

(наименование контролирующей организации, дата)

Какие предложения и замечания не выполнены _____

В ходе проверки возможности выполнения соискателем лицензии лицензионных требований и условий установлено:

1. Выполнение общих требований и условий при осуществлении деятельности, связанной с оборотом наркотических средств и психотропных веществ:

1. Наличие у соискателя лицензии принадлежащих ему на праве собственности или на ином законном основании помещений и оборудования, для осуществления лицензируемой деятельности

1.1. Договор аренды / свидетельство о праве собственности _____

сроком с «__» _____ г. по «__» _____ г.

1.2. Санитарное состояние помещений _____
 - необходимость в капитальном или косметическом ремонте _____

1.3.Наличие оборудования: _____

(перечислить оборудование и указать акты приемки основных средств на баланс и др. документы)

2. Возможность соблюдения требований по технической укрепленности и оснащению средствами охранной сигнализации объектов и помещений, используемых для осуществления лицензируемой деятельности

2.1. Наличие заключения органов по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ о соответствии установленным требованиям объектов и помещений, где осуществляется деятельность, связанная с оборотом наркотических средств и психотропных веществ _____

(указать дату и №)

_____ (перечислить помещения, на которые выдано заключение)

2.2. Характеристика помещений (место расположения в здании, №№ комнат, площадь по плану БТИ, оснащенность) для хранения наркотических средств и психотропных веществ: _____
 - месячного запаса _____

трех-пяти дневного запаса: _____

однорезного запаса: _____

3. Возможность соблюдения требований, предусмотренных Правилами допуска лиц к работе с наркотическими средствами и психотропными веществами, утвержденными постановлением Правительства Российской Федерации от 6 августа 1998 г. № 892

3.1. Наличие справок из учреждений государственной или муниципальной системы здравоохранения об отсутствии у работников, имеющих в силу своих служебных обязанностей доступ к наркотическим средствам и психотропным веществам, заболеваний наркоманией, токсикоманией, хроническим алкоголизмом, а также об отсутствии среди них лиц, признанных в соответствии с законодательством Российской Федерации непригодными к выполнению отдельных видов профессиональной деятельности и деятельности, связанной с источником повышенной опасности _____

(указать количество сотрудников)

3.2. Наличие заключения органов по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ об отсутствии у работников, имеющих в силу своих служебных обязанностей доступ к наркотическим средствам и психотропным веществам, непогашенной или неснятой судимости за преступление средней тяжести, тяжкое преступление или особо тяжкое преступление либо за преступление, связанное с незаконным оборотом наркотических средств и психотропных веществ, в том числе совершенное вне пределов Российской Федерации, а также о том, что указанным работникам не предьявлено обвинение в совершении преступлений, связанных с незаконным оборотом наркотических средств и психотропных веществ _____

(указать количество сотрудников)

3.3. Наличие приказа руководителя организации о допуске сотрудников к работе с наркотическими средствами и психотропными веществами _____

(указать дату и №, количество допущенных сотрудников)

4. Наличие в штате работников (провизоров, фармацевтов, врачей, среднего медицинского персонала, научных сотрудников, инженерно-технических работников и др.), имеющих высшее, среднее специальное, дополнительное образование и (или) специальную подготовку в сфере лицензируемой деятельности, соответствующие требованиям и характеру выполняемой работы _____

4.1. Дипломы и сертификаты специалистов: _____
 Провизоры _____

_____ (ФИО, регистрационный № диплома, дата выдачи/ регистрационный № сертификата, дата выдачи, срок действия)

Фармацевты _____

_____ (ФИО, регистрационный № диплома, дата выдачи/ регистрационный № сертификата, дата выдачи, срок действия)

_____ медицинские работники

_____ другие специалисты

4.2. Наличие у работников, допущенных к работе с наркотическими средствами и психотропными веществами специальной подготовки в сфере лицензируемой деятельности: _____

4.3. Наличие штатного расписания _____

4.4. Оформление трудовых отношений со специалистами в соответствии с требованиями Трудового Кодекса РФ _____

4.5. Правила внутреннего трудового распорядка _____

(наличие отметок об ознакомлении сотрудниками)

4.6.Наличие функционально-должностных инструкций (с отметкой об ознакомлении): _____
 на специалистов _____ на вспомогательный персонал _____

5. Возможность соблюдения требований, предусмотренных Правилами ведения и хранения специальных журналов регистрации операций, связанных с оборотом наркотических средств и психотропных веществ, и требований к предоставлению юридическими лицами отчетов о деятельности, связанной с оборотом наркотических средств и психотропных веществ, утвержденными постановлением Правительства Российской Федерации от 04 ноября 2008 г. № 644 «О порядке представления сведений о деятельности, связанной с оборотом наркотических средств и психотропных веществ, и регистрации операций, связанных с оборотом наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров»:

5.1. Наличие и оформление Журнала регистрации операций, связанных с оборотом наркотических средств и психотропных веществ _____

(указать соответствие/несоответствие требованиям законодательства, предьявляемым к ведению Журнала, наличие оригиналов или заверенных копий документов, отмеченных в журнале, подшитых в хронологическом порядке)

5.2. Ответственный за ведение и хранение журнала регистрации операций _____

(ФИО, дата и № приказа)

5.3. Ответственное лицо, на которое возложен контроль за ведением и хранением журнала регистрации операций _____

(ФИО, дата и № приказа)

5.4. Соблюдение порядка представления отчетов о деятельности, связанной с оборотом наркотических средств и психотропных веществ, перечень которых утвержден постановлением Правительства Российской Федерации от 30 июня 1998 г. № 681 «Об утверждении перечня наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации» _____

5.5. Наличие сейфов для хранения учетной документации _____

5.6 Приказ о назначении ответственного за хранение ключей, пломбира после опечатки сейфов _____

5.7. Проведение ежемесячных инвентаризаций наркотических средств и психотропных веществ с составлением баланса товарно-материальных ценностей: _____

(указать периодичность проведения)

5.8. Отразить результаты сверки книжного остатка и фактического наличия _____

II. Возможность выполнения дополнительных лицензионных требований и условий при осуществлении конкретных видов работ в рамках осуществления деятельности, связанной с оборотом наркотических средств и психотропных веществ (соблюдение правил и порядка разработки, переработки, производства, хранения, учета, изготовления, отпуска, реализации, распределения, приобретения, перевозки, уничтожения и использования наркотических средств и психотропных веществ):

1. Разработка, переработка:

1.1. Наличие государственного заказа на разработку наркотических средств и психотропных веществ _____

(указать основание)

1.2. Указать перечень наркотических средств и психотропных веществ, разрешенных для разработки _____

1.3. Наличие плана распределения наркотических средств и психотропных веществ _____

2. Производство, изготовление (промышленное), реализация _____

2.1. Наличие заключения (или решения о выпуске) о соответствии организации производства требованиям Федерального закона Российской Федерации от 12 апреля 2010 г. № 61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств»:

2.2. Указать перечень разрешенных для производства (изготовления) наркотических средств и психотропных веществ _____

(указать дату выдачи и № регистрационного удостоверения, наличие и № ФС или ФСП и др.)

2.3. Виды производственных операций:

- производство активных фармацевтических субстанций _____

- производство/изготовление готовых лекарственных средств _____

- производство промежуточных или нерасфасованных лекарственных средств _____

- фасовка и упаковка _____

- производство / изготовление по контракту _____

- другое _____

2.4. Инспектируемые производственные линии _____

2.5.Управление качеством _____

2.6. Персонал _____

2.7. Помещения и оборудование _____

2.8. Документация _____

2.9. Контроль качества _____

2.10. Производство и проведение анализов по контракту _____

2.11. Рекламация и отзыв продуктов с рынка _____

2.12. Самоинспекция _____

2.13. Конкретные разделы, связанные с производственными операциями: _____

2.14. Наличие плана распределения наркотических средств и психотропных веществ _____

2.15. Соблюдение Правил разработки, производства, изготовления, хранения, перевозки, пересылки, отпуска, реализации, распределения, приобретения, использования, ввоза на таможенную территорию Российской Федерации, вывоза с таможенной территории Российской Федерации, уничтожения инструментов и оборудования, находящихся под специальным контролем и используемых для производства и изготовления наркотических средств, психотропных веществ, утвержденных постановлением Правительства Российской Федерации от 22.03.2001 № 221, _____

3. Изготовление в аптечных организациях

3.1. Перечислить лекарственные формы и указать перечень наркотических средств и психотропных веществ, используемых в прописях _____

3.2. Соблюдение правил изготовления лекарственных препаратов в аптечной организации:

3.2.1. Наличие оборудования и средств малой механизации _____

3.2.2. Наличие поверенных весо-измерительных приборов, используемых для изготовления, фасовки наркотических средств и психотропных веществ: _____

3.2.3. Соблюдение норм естественной убыли при изготовлении и фасовке наркотических средств, психотропных веществ (согласно приказу Минздрава России № 284 от 20.07.2001 «Об утверждении норм естественной убыли лекарственных средств и изделий медицинского назначения в аптечных организациях независимо от организационно-правовой формы и формы собственности») _____

3.2.4. Соблюдение правил оформления лекарств, содержащих наркотические средства и психотропные вещества, изготовленных в аптеке _____

(наличие предупредительных этикеток и др.)

3.3. Соблюдение требований по организации и проведению контроля качества лекарственных препаратов, изготовленных в аптеке: (приказ Минздрава России № 214 от 16.07.1997 «О контроле качества лекарственных средств, изготовляемых в аптеках») _____

3.3.1. Наличие выделенного и оборудованного рабочего места для проведения химического контроля _____

3.3.2. Наличие журналов _____

3.3.3. Наличие уполномоченного по качеству, наличие сертификата провизора-аналитика _____

4. Отпуск

4.1. Соблюдение требований приказа Минздрава России № 110 от 12.02.2007 «О порядке назначения и выписывания лекарственных средств, изделий медицинского назначения и специализированных продуктов лечебного питания»:

- соблюдение норм отпуска _____
 - оформление требований _____
 - оформление рецептов _____
 - наличие прикрепительных распоряжений от руководителя ЛПУ на больных и их регистрация _____

5. Хранение

5.1. Наличие приборов для регистрации параметров воздуха (термометров и психрометрических гигрометров), дата проверки органами метрологического контроля; ведение журналов ежедневного учета показателей (температура и влажность на момент проверки) _____

5.2. Соблюдение условий хранения термолабильных препаратов _____

5.3. Наличие на местах хранения (в аптечных учреждениях и ЛПУ) наркотических средств и психотропных веществ таблицы ВР и ВС доз, а также таблиц противоядий при отравлении ими _____

5.4. Соблюдение норматива запаса наркотических средств и психотропных веществ с учетом технической укрепленности помещений хранения

5.5. Соблюдение срока годности, организация контроля (журнал учета препаратов с ограниченными сроками годности или компьютерный учет с распечаткой на бумажном носителе)

5.6. Наличие препаратов с истекшим сроком годности (указать место их хранения)

5.7. Наличие приказов о списании (с указанием обоснования):

5.8. Наличие Договоров на уничтожение наркотических средств и психотропных веществ с организациями, имеющими соответствующую лицензию

5.9. Организация контроля качества лекарственных препаратов, наличие сертификатов соответствия удостоверяющих качество лекарственных средств (указать выборочно)

5.10. Соответствие серий лекарственных препаратов сериам сертификатов качества

6. Перевозка

6.1. Договор на охрану и сопровождение груза

6.2. Отметка (справка) о согласовании маршрута перевозки

6.3. Наличие приказа о перевозке наркотических средств и психотропных веществ

6.4. Наличие инструкции, утверждающей порядок перевозки наркотических средств и психотропных веществ

6.5. Наличие транспортных средств, используемых для перевозки наркотических средств и психотропных веществ

7. Уничтожение

7.1. Наличие инструкции, утверждающей порядок уничтожения наркотических средств и психотропных веществ

7.2. Наличие приказа о создании комиссии по уничтожению наркотических средств и психотропных веществ

8. Использование

8.1. Использование наркотических средств и психотропных веществ в научных, учебных целях и экспертной работе:

8.1.1. Наличие утвержденного списка лиц, проводящих эти работы

8.1.2. Количества используемых наркотических средств и психотропных веществ

(указать наличие основания и обоснования их использования)

8.1.3. Наличие инструкции, определяющей порядок работы с наркотическими средствами и психотропными веществами (включая порядок использования их остатков)

8.1.4. Организация учета наркотических средств и психотропных веществ в научно-исследовательских институтах, лабораториях и учебных заведениях

(перечислить формы учетных документов)

8.1.5. Приказ о назначении ответственного лица за учет и хранение наркотических средств и психотропных веществ

8.2. Использование наркотических средств и психотропных веществ в медицинских целях

8.2.1. Порядок учета использованных ампул из-под наркотических средств и психотропных веществ:

- наличие приказа о комиссии по уничтожению использованных ампул
- наличие и оформление актов на уничтожение использованных ампул
- наличие инструкции о порядке уничтожения использованных ампул
8.2.2. Порядок учета специальных рецептурных бланков:
- наличие приказа о назначении ответственного лица за получение, хранение, учет и отпуск специальных рецептурных бланков
- наличие комиссии при приеме специальных рецептурных бланков
- соблюдение условий хранения специальных рецептурных бланков
- наличие журнала по учету специальных рецептурных бланков
- соблюдение нормативов запаса специальных рецептурных бланков
- порядок выдачи специальных рецептурных бланков лечащим врачом

(указать в соответствии с каким документом)

8.3. Использование наркотических средств и психотропных веществ в ветеринарных целях

8.3.1. Порядок учета использованных ампул из-под наркотических средств и психотропных веществ:

- наличие приказа о комиссии по уничтожению использованных ампул
- наличие и оформление актов на уничтожение использованных ампул
- наличие инструкции о порядке уничтожения использованных ампул
8.3.2. Наименование используемых препаратов

9. Реализация, приобретение

9.1. Наличие договоров, контрактов на закупку продукции

(указать наличие лицензии у поставщика на деятельность, связанную с оборотом наркотических средств и псих. веществ)

9.2. Наличие договоров на поставку продукции потребителем

(указать наличие лицензии у покупателя на деятельность, связанную с оборотом наркотических средств)

9.3. Номенклатура и ассортимент наркотических средств и психотропных веществ

(указать основной перечень и количество используемых веществ)

Результаты проверки возможности выполнения лицензионных требований и условий при осуществлении деятельности, связанной с оборотом наркотических средств и психотропных веществ

При проверке со стороны соискателя лицензии присутствовали, с актом ознакомлены/отказались от ознакомления с актом проверки:

(Ф.И.О) (подпись)
(Ф.И.О) (подпись) МП

Проверка возможности выполнения лицензионных требований и условий осуществлена:

(Ф.И.О) (подпись)
(Ф.И.О) (подпись)

Акт составлен в двух экземплярах, один вручен представителю соискателя лицензии

(Ф.И.О. подпись)
По результатам проверки сданы предписания об устранении выявленных нарушений

В соответствии с Федеральным законом от 26.12.2008 № 294-ФЗ «О защите прав юридических лиц и индивидуальных предпринимателей при осуществлении государственного контроля (надзора) и муниципального контроля» в журнале учета мероприятий по контролю сделана запись № от

Акт составлен: г. " " 20 г.
" ч. мин.

Приложение 61
приказу министерства
здравоохранения Иркутской области
от 14.01.2012 № 24- мпр

Подготовлено в
соответствии с приказом
Минэкономразвития РФ
от 30.04.2009 №141

с " " 200 г.
" ч. мин.
по " " 200 г.
" ч. мин.

Акт проверки
Министерством здравоохранения Иркутской области в части соблюдения лицензиатом – юридическим лицом лицензионных требований и условий при осуществлении деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений, в соответствии с Федеральным законом «О наркотических средствах и психотропных веществах»

№
" " 20 г. по адресу:
(место проведения проверки)

На основании:
(вид документа с указанием реквизитов (номер, дата), фамилии, имени, отчества (в случае, если имеется), должность руководителя, заместителя руководителя органа государственного контроля (надзора), издавшего распоряжение или приказ о проведении проверки)

была проведена проверка в отношении:

(полное и (в случае, если имеется) сокращенное наименование, в том числе фирменное наименование юридического лица)

Продолжительность проверки:
Акт составлен:
(наименование органа государственного контроля (надзора) или органа муниципального контроля)

С копией распоряжения/приказа о проведении проверки ознакомлен:
(заполняется при проведении выездной проверки)

(фамилия, имя, отчество (в случае, если имеется), подпись, дата, время)

Дата и номер решения прокурора (его заместителя) о согласовании проведения проверки:

(заполняется в случае проведения внеплановой проверки субъекта малого или среднего предпринимательства)

Лицо (а), проводившее проверку:

(фамилия, имя, отчество (в случае, если имеется), должность должностного лица (должностных лиц), проводившего (их) проверку; в случае привлечения к участию к проверке экспертов, экспертных организаций указываются фамилии, имена, отчества (в случае, если имеются), должности экспертов и/или наименование экспертных организаций)

При проведении проверки присутствовали:

(фамилия, имя, отчество (в случае, если имеется), должность руководителя, иного должностного лица (должностных лиц) или уполномоченного представителя юридического лица)

В ходе проведения проверки:
1. Выявлены нарушения обязательных требований или требований, установленных муниципальными правовыми актами:

1.1. Отсутствие у лицензиата принадлежащих ему на праве собственности или на ином законном основании помещений и оборудования, необходимых для осуществления деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений, в соответствии с Федеральным законом «О наркотических средствах и психотропных веществах», а также соответствующих установленным требованиям (в нарушение пп. «а» пункта 5 Положения о лицензировании деятельности, по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений, в соответствии с Федеральным законом «О наркотических средствах и психотропных веществах», утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 22 декабря 2011 г. № 1085):

1.1.1. Отсутствие основания пользования помещениями (свидетельство о регистрации права собственности, договор аренды или иные документы, подтверждающие законное право пользования помещениями, оформленные в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации)

(указать характер нарушений; лиц, допустивших нарушения)

1.1.2. Отсутствие оборудования, необходимого для осуществления деятельности, по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений

(указать характер нарушений; лиц, допустивших нарушения)

1.2. Несоблюдение лицензиатом, осуществляющим деятельность, связанную с оборотом наркотических средств и психотропных веществ, требований п.1 статьи 10 Федерального закона «О наркотических средствах и психотропных веществах»:

(указать характер нарушений; лиц, допустивших нарушения)

1.3. Несоблюдение лицензиатом, осуществляющим разработку новых наркотических средств и психотропных веществ, требований статьи 16 Федерального закона «О наркотических средствах и психотропных веществах» (в нарушение пп. «г» пункта 5 Положения о лицензировании деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений в соответствии с Федеральным законом «О наркотических средствах и психотропных веществах», утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 22 декабря 2011 г. № 1085):

(указать характер нарушений; лиц, допустивших нарушения)

1.4. Несоблюдение лицензиатом, осуществляющим хранение наркотических средств и психотропных веществ, требований статьи 20 Федерального закона «О наркотических средствах и психотропных веществах» и правил хранения наркотических средств и психотропных веществ (в нарушение пп. «е» пункта 5 Положения о лицензировании деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений в соответствии с Федеральным законом «О наркотических средствах и психотропных веществах», утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 22 декабря 2011 г. № 1085):

(указать характер нарушений; лиц, допустивших нарушения)

1.5. Несоблюдение лицензиатом, осуществляющим перевозку наркотических средств и психотропных веществ, требований статьи 21 Федерального закона «О наркотических средствах и психотропных веществах» и порядка перевозки наркотических средств и психотропных веществ на территории Российской Федерации, а также оформления необходимых для этого документов, установленных Правительством Российской Федерации (в нарушение пп. «ж» пункта 5 Положения о лицензировании деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений в соответствии с Федеральным законом «О наркотических средствах и психотропных веществах», утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 22 декабря 2011 г. № 1085):

(указать характер нарушений; лиц, допустивших нарушения)

1.6. Несоблюдение лицензиатом, осуществляющим производство и изготовление наркотических средств и психотропных веществ, требований статей 17 и 27 Федерального закона «О наркотических средствах и психотропных веществах» (в нарушение пп. «л» пункта 5 Положения о лицензировании деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений, в соответствии с Федеральным законом «О наркотических средствах и психотропных веществах», утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 22 декабря 2011 г. № 1085):

(указать характер нарушений; лиц, допустивших нарушения)

1.7. Несоблюдение лицензиатом, осуществляющим отпуск наркотических средств и психотропных веществ по рецептам, содержащим назначение наркотических средств и психотропных веществ, требований статей 25 и 26 Федерального закона «О наркотических средствах и психотропных веществах» (в нарушение пп. «и» пункта 5 Положения о лицензировании деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений в соответствии с Федеральным законом «О наркотических средствах и психотропных веществах», утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 22 декабря 2011 г. № 1085):

(указать характер нарушений; лиц, допустивших нарушения)

1.8. Несоблюдение лицензиатом, осуществляющим уничтожение наркотических средств и психотропных веществ, требований статьи 29 Федерального закона «О наркотических средствах и психотропных веществах» и порядка дальнейшего использования или уничтожения наркотических средств и психотропных веществ, которые были конфискованы или изъяты

из незаконного оборота либо дальнейшее использование которых признано нецелесообразным (в нарушение пп. «м» пункта 5 Положения о лицензировании деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений в соответствии с Федеральным законом «О наркотических средствах и психотропных веществах», утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 22 декабря 2011 г. № 1085):

(указать характер нарушений; лиц, допустивших нарушения)

1.9. Несоблюдение лицензиатом, осуществляющим использование наркотических средств и психотропных веществ в медицинских целях, требований статьи 31 Федерального закона «О наркотических средствах и психотропных веществах» (в нарушение пп. «о» пункта 5 Положения о лицензировании деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений в соответствии с Федеральным законом «О наркотических средствах и психотропных веществах», утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 22 декабря 2011 г. № 1085):

(указать характер нарушений; лиц, допустивших нарушения)

1.10. Несоблюдение лицензиатом, осуществляющим использование наркотических средств и психотропных веществ в ветеринарии, требований статьи 33 Федерального закона «О наркотических средствах и психотропных веществах» и порядка использования наркотических средств и психотропных веществ в ветеринарии (в нарушение пп. «п» пункта 5 Положения о лицензировании деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений в соответствии с Федеральным законом «О наркотических средствах и психотропных веществах», утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 22 декабря 2011 г. № 1085):

(указать характер нарушений; лиц, допустивших нарушения)

1.11. Несоблюдение лицензиатом требований по допуску лиц к работе с наркотическими средствами и психотропными веществами, установленных Правительством Российской Федерации (в нарушение пп. «б» пункта 5 Положения о лицензировании деятельности, деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений в соответствии с Федеральным законом «О наркотических средствах и психотропных веществах», утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 22 декабря 2011 г. № 1085):

(указать характер нарушений; лиц, допустивших нарушения)

(указать характер нарушений; лиц, допустивших нарушения)

1.12. Несоблюдение лицензиатом правил ведения и хранения специальных журналов регистрации операций, связанных с оборотом наркотических средств и психотропных веществ, установленных Правительством Российской Федерации (в нарушение пп. «к» пункта 5 Положения о лицензировании деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений в соответствии с Федеральным законом «О наркотических средствах и психотропных веществах», утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 22 декабря 2011 г. № 1085):

(указать характер нарушений; лиц, допустивших нарушения)

(указать характер нарушений; лиц, допустивших нарушения)

1.13. Несоблюдение лицензиатом требований к представлению юридическими лицами отчетов о деятельности, связанной с оборотом наркотических средств и психотропных веществ, установленных Правительством Российской Федерации (в нарушение пп. «ф» пункта 5 Положения о лицензировании деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений в соответствии с Федеральным законом «О наркотических средствах и психотропных веществах», утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 22 декабря 2011 г. № 1085):

(указать характер нарушений; лиц, допустивших нарушения)

1.14. Несоблюдение лицензиатом порядка отпуска, реализации и распределения наркотических средств и психотропных веществ, устанавливаемого Правительством Российской Федерации (в нарушение пп. «з» пункта 5 Положения о лицензировании деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений в соответствии с Федеральным законом «О наркотических средствах и психотропных веществах», утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 11 декабря 2011 г. № 1085):

(указать характер нарушений; лиц, допустивших нарушения)

1.15. Несоблюдение лицензиатом Правил разработки, производства, изготовления, хранения, перевозки, пересылки, отпуска, реализации, распределения, приобретения, использования, ввоза на таможенную территорию Российской Федерации, вывоза с таможенной территории Российской Федерации, уничтожения инструментов и оборудования, находящихся под специальным контролем и используемых для производства и изготовления наркотических средств, психотропных веществ, утвержденных Правительством Российской Федерации (в нарушение пп. «у» пункта 5 Положения о лицензировании деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений в соответствии с Федеральным законом «О наркотических средствах и психотропных веществах», утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 22 декабря 2011 г. № 1085):

(указать характер нарушений; лиц, допустивших нарушения)

1.16. Отсутствие в штате лицензиата работников (провизоров, фармацевтов, врачей, среднего медицинского персонала, научных сотрудников, инженерно-технических работников), имеющих среднее профессиональное, высшее профессиональное, дополнительное профессиональное образование и (или) специальную подготовку в сфере деятельности, связанной с оборотом наркотических средств и психотропных веществ, соответствующие требованиям и характеру выполняемой работы (в нарушение пп. «ч» пункта 5 Положения о лицензировании деятельности, по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений в соответствии с Федеральным законом «О наркотических средствах и психотропных веществах», утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 22 декабря 2011 г. № 1085):

1.16.1. Отсутствие дипломов о среднем профессиональном, высшем профессиональном, дополнительном профессиональном образовании

(указать характер нарушений; лиц, допустивших нарушения)

1.16.2. Отсутствие специальной подготовки в сфере деятельности, связанной с оборотом наркотических средств и психотропных веществ, соответствующей требованиям и характеру выполняемой работы

(указать характер нарушений; лиц, допустивших нарушения)

1.17. Отсутствие повышения квалификации специалистов с фармацевтическим и медицинским образованием, осуществляющих деятельность, связанную с оборотом наркотических средств и психотропных веществ, (реже одного раза в 5 лет) (в нарушение пп. «ш» пункта 5 Положения о лицензировании деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений в соответствии с Федеральным законом «О наркотических средствах и психотропных веществах», утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 22 декабря 2011 г. № 1085):

1.17.1. Наличие специалистов, не прошедших повышение квалификации

(указать характер нарушений; лиц, допустивших нарушения)

2. Выявлены факты невыполнения предписаний органов государственного контроля (надзора), органов муниципального контроля (с указанием реквизитов выданных предписаний):

(указать характер нарушений; лиц, допустивших нарушения)

3. Нарушений не выявлено: Выявлены следующие нарушения:
Запись в Журнал учета проверок юридического лица, проводимых органами государственного контроля (надзора), органами муниципального контроля внесена (заполняется при проведении выездной проверки):

(подпись проверяющего) (подпись уполномоченного представителя юридического лица)

Журнал учета проверок юридического лица, проводимых органами государственного контроля (надзора), органами муниципального контроля отсутствует (заполняется при проведении выездной проверки):

(подпись проверяющего) (подпись уполномоченного представителя юридического лица)

Прилагаемые документы:
Подпись лиц, проводивших проверку:

С актом проверки ознакомлен(а), копию акта со всеми приложениями получил(а):
(фамилия, имя, отчество (в случае, если имеется), должность руководителя, иного должностного лица или уполномоченного представителя юридического лица)

" " 20 г. (подпись)

Пометка об отказе ознакомления с актом проверки:
(подпись уполномоченного должностного лица (лиц), проводившего проверку)

УПРАВЛЕНИЕ ДЕЛАМИ ГУБЕРНАТОРА ИРКУТСКОЙ ОБЛАСТИ
И ПРАВИТЕЛЬСТВА ИРКУТСКОЙ ОБЛАСТИ

П Р И К А З

13.03.2012

Иркутск

№ 4-уд

О составе, сроках и порядке работы конкурсной комиссии и методике проведения конкурса на замещение вакантной должности государственной гражданской службы Иркутской области в управлении делами Губернатора Иркутской области и Правительства Иркутской области

В соответствии с Федеральным законом от 27 июля 2004 года № 79-ФЗ «О государственной гражданской службе Российской Федерации», Указом Президента Российской Федерации от 1 февраля 2005 года № 112 «О конкурсе на замещение вакантной должности государственной гражданской службы Российской Федерации», статьей 21 Устава Иркутской области,

П Р И К А З Ы В А Ю:

1. Утвердить прилагаемое Положение о составе, сроках и порядке работы конкурсной комиссии для проведения конкурса на замещение вакантной должности государственной гражданской службы Иркутской области в управлении делами Губернатора Иркутской области и Правительства Иркутской области.
2. Утвердить прилагаемую Методику проведения конкурса на замещение вакантной должности государственной гражданской службы Иркутской области в управлении делами Губернатора Иркутской области и Правительства Иркутской области.
3. Признать утратившим силу приказ управления делами администрации Иркутской области от 30 апреля 2008 года № 97-уд «О порядке работы конкурсной комиссии и Методике проведения конкурса на замещение вакантных должностей государственной гражданской службы Иркутской области в управлении делами администрации Иркутской области».
4. Настоящий приказ вступает в силу через десять дней после его официального опубликования.

Управляющий делами Губернатора Иркутской области и Правительства Иркутской области
О.Б. Власенко

УТВЕРЖДЕНО

Приказом управления делами Губернатора Иркутской области и Правительства Иркутской области
от 13.03.2012 № 4-уд

ПОЛОЖЕНИЕ

о составе, сроках и порядке работы конкурсной комиссии для проведения конкурса на замещение вакантной должности государственной гражданской службы Иркутской области в управлении делами Губернатора Иркутской области и Правительства Иркутской области

Глава 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ О ДЕЯТЕЛЬНОСТИ КОНКУРСНОЙ КОМИССИИ

1. Настоящее Положение определяет состав, сроки и порядок работы конкурсной комиссии для проведения конкурса на замещение вакантной должности государственной гражданской службы Иркутской области в управлении делами Губернатора Иркутской области и Правительства Иркутской области (далее – конкурсная комиссия).
 2. В своей деятельности конкурсная комиссия руководствуется Конституцией Российской Федерации, Федеральным законом от 27 июля 2004 года № 79-ФЗ «О государственной гражданской службе Российской Федерации» (далее – Федеральный закон), Указом Президента Российской Федерации от 1 февраля 2005 года № 112 «О конкурсе на замещение вакантной должности государственной гражданской службы Российской Федерации» (далее – Указ), Законом Иркутской области от 4 апреля 2008 года № 2-оз «Об отдельных вопросах государственной гражданской службы Иркутской области», иными нормативными правовыми актами.
 3. Конкурсная комиссия состоит из председателя, заместителя председателя, секретаря и иных членов конкурсной комиссии.
- Основной целью деятельности конкурсной комиссии является принятие обоснованного решения о победителе конкурса.
- Деятельность конкурсной комиссии осуществляется коллегиально на постоянной основе.
- Состав конкурсной комиссии формируется таким образом, чтобы была исключена возможность возникновения конфликта интересов, которые повлияют на принимаемые конкурсной комиссией решения, и утверждается распоряжением управления делами Губернатора Иркутской области и Правительства Иркутской области (далее – управление делами).
5. В состав конкурсной комиссии входит управляющий делами Губернатора Иркутской области и Правительства Иркутской области, начальник управления финансового обеспечения – главный бухгалтер, начальник управления государственной гражданской службы, кадровой работы и делопроизводства, начальник отдела правового обеспечения, руководители подразделений управления делами, в которых проводится конкурс на замещение вакантной должности, независимые эксперты, в порядке, установленном Федеральным законом. Число независимых экспертов должно составлять не менее одной четверти от общего числа членов конкурсной комиссии.
6. Настоящее положение также применяется при проведении конкурса на включение граждан в кадровый резерв управления делами.
7. Конкурс объявляется распоряжением управления делами за 10 рабочих дней до размещения на официальном сайте объявления о приеме документов для участия в конкурсе.

Глава 2. ФУНКЦИИ, ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ КОНКУРСНОЙ КОМИССИИ

8. Конкурсная комиссия осуществляет следующие функции:
 - 1) рассматривая, оценивает, сопоставляет конкурсные документы;
 - 2) выбирает методы оценки профессиональных и личностных качеств кандидатов, включая индивидуальное собеседование, написание реферата или тестирование по вопросам, связанным с выполнением должностных обязанностей по вакантной должности государственной гражданской службы Иркутской области в управлении делами (далее – областная гражданская служба), на замещение которой претендуют кандидаты;
 - 3) определяет соответствие кандидата квалификационным требованиям к вакантной должности областной гражданской службы;
 - 4) принимает решения по результатам проведения конкурса;
 - 5) рассматривает в пределах своей компетенции жалобы, конфликтные ситуации, возникшие в результате проведения конкурса;
 - 6) осуществляет иные функции, предусмотренные действующим федеральным и областным законодательством, настоящим Положением.
9. Для реализации своих функций конкурсная комиссия имеет право в установленном порядке:
 - 1) запрашивать и получать от органов государственной власти, органов местного самоуправления, организаций, граждан информацию, необходимую для осуществления деятельности конкурсной комиссии;
 - 2) пользоваться информационными банками данных и средствами связи исполнительных органов государственной власти Иркутской области;
 - 3) определять повестку дня заседаний конкурсной комиссии;
 - 4) вносить предложения по совершенствованию Методики проведения конкурсов на замещение вакантных должностей областной гражданской службы, включение в кадровый резерв и порядка работы конкурсных комиссий;
 - 5) осуществлять иные права, предусмотренные действующим законодательством.
10. При осуществлении функций конкурсной комиссии обязаны:
 - 1) осуществлять оперативный контроль за соблюдением установленного порядка проведения конкурса;
 - 2) обеспечивать конфиденциальность информации, содержащейся в конкурсных документах;
 - 3) принимать обоснованные решения по результатам проведения конкурса.

Глава 3. ПОЛНОМОЧИЯ, ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ ПРЕДСЕДЕЛАТЕЛЯ, ЗАМЕСТИТЕЛЯ, СЕКРЕТАРЯ И ЧЛЕНОВ КОНКУРСНОЙ КОМИССИИ

11. Председатель конкурсной комиссии:
 - 1) осуществляет общее руководство деятельностью конкурсной комиссии;
 - 2) участвует в заседаниях конкурсной комиссии;
 - 3) проверяет вкорму;
 - 4) знакомится с конкурсными документами;
 - 5) голосует по вопросам, относящимся к компетенции конкурсной комиссии;
 - 6) подписывает протоколы и решения конкурсной комиссии в соответствии с Указом;
 - 7) вносит предложения по вопросам, относящимся к компетенции конкурсной комиссии.
12. Заместитель председателя конкурсной комиссии:
 - 1) исполняет обязанности председателя конкурсной комиссии в случае его отсутствия, а также по его поручению;
 - 2) участвует в заседаниях конкурсной комиссии;
 - 3) знакомится с конкурсными документами;
 - 4) голосует по вопросам, относящимся к компетенции конкурсной комиссии;
 - 5) подписывает решения конкурсной комиссии в соответствии с Указом;
 - 6) вносит предложения по вопросам, относящимся к компетенции конкурсной комиссии.
13. Секретарь конкурсной комиссии:
 - 1) участвует в заседаниях конкурсной комиссии;
 - 2) ведет делопроизводство конкурсной комиссии;
 - 3) информирует о месте и времени заседания конкурсной комиссии;
 - 4) обеспечивает конкурсную комиссию документами, предусмотренными действующим законодательством;
 - 5) принимает поступающие в конкурсную комиссию документы и материалы, проверяет правильность их оформления, формирует их;
 - 6) ведет протокол, оформляет решения конкурсной комиссии по результатам конкурса;
 - 7) подписывает протоколы конкурсной комиссии в соответствии с Указом;
 - 8) обеспечивает хранение протоколов заседаний конкурсной комиссии;
14. Члены конкурсной комиссии:
 - 1) участвуют в заседаниях конкурсной комиссии;
 - 2) голосуют по вопросам, относящимся к компетенции конкурсной комиссии;
 - 3) знакомятся с конкурсными документами;
 - 4) подписывают решения конкурсной комиссии.
15. Председатель, заместитель председателя, секретарь, члены конкурсной комиссии не вправе распространять сведения, составляющие государственную и иную охраняемую законом тайну, а также персональные данные о кандидатах, полученные в ходе проведения конкурса, за исключением случаев, установленных федеральным законодательством.
16. Председатель, заместитель председателя, секретарь, члены конкурсной комиссии обязаны соблюдать порядок и сроки работы конкурсной комиссии.

Глава 4. ПОРЯДОК ПРОВЕДЕНИЯ ЗАСЕДАНИЙ И ОФОРМЛЕНИЯ РЕШЕНИЙ КОНКУРСНОЙ КОМИССИИ

17. Заседания конкурсной комиссии проводятся согласно пункту 2 Указа. Заседание конкурсной комиссии считается правомочным, если на нем присутствует не менее двух третей от общего числа ее членов.
18. Заседания конкурсной комиссии проводятся при наличии не менее двух кандидатов.
19. На заседаниях конкурсной комиссии ведется протокол. В протоколе заседания указываются:
 - 1) дата и место проведения заседания;
 - 2) порядковый номер протокола заседания;
 - 3) члены комиссии, присутствующие на заседании, в том числе председатель, секретарь, руководитель подразделения управления делами, либо его представитель, представители научных и образовательных учреждений, других организаций, приглашенные в качестве независимых экспертов-специалистов по вопросам, связанным с государственной гражданской службой;
 - 4) повестка дня;
 - 5) основные положения выступлений, вопросы, итоги голосования;
 - 6) принятое решение.
- Протокол заседания составляется не позднее 10 рабочих дней после проведения заседания и подписывается председателем и секретарем конкурсной комиссии.
- К протоколу заседания конкурсной комиссии прикладываются все документы и материалы, поступившие в конкурсную комиссию.
20. Решения конкурсной комиссии принимаются на ее заседаниях открытым голосованием простым большинством голосов ее членов, присутствующих на заседании. При равенстве голосов решающим является голос председателя конкурсной комиссии.
- Решение конкурсной комиссии по результатам проведения конкурса принимается в отсутствие кандидата.
21. Результаты открытого голосования фиксируются в протоколе заседания и оформляются решением конкурсной комиссии.
22. По результатам проведенного конкурса конкурсная комиссия принимает следующие решения:
 - 1) о признании одного из кандидатов победителем конкурса;

2) об отказе кандидату в назначении его на вакантную должность областной гражданской службы (включении в кадровый резерв);

3) об отсутствии победителей конкурса, если при оценке профессиональных и личностных качеств кандидатов каждый из них набрал неудовлетворительное количество баллов (0 баллов).

4) о включении в кадровый резерв трех кандидатов, набравших наибольшее количество баллов по итогам конкурса.

23. Решение конкурсной комиссии подписывается председателем, заместителем председателя, секретарем и членами конкурсной комиссии, принявшими участие в ее заседании.

Член конкурсной комиссии, не согласный с решением конкурсной комиссии, вправе выразить в письменной форме свое особое мнение, которое должно быть указано в протоколе заседания и приложено к решению конкурсной комиссии.

24. Решение конкурсной комиссии по результатам проведения конкурса является основанием для назначения победителя конкурса на вакантную должность областной гражданской службы (включении в кадровый резерв управления делами) либо отказа в таком назначении (включении) в установленном порядке.

Начальник управления государственной гражданской службы, кадровой работы и делопроизводства
Л.Г. Куртина

УТВЕРЖДЕНО

приказом управления делами Губернатора Иркутской области и Правительства Иркутской области
от 13.03.2012 № 4-уд

МЕТОДИКА

проведения конкурса на замещение вакантной должности государственной гражданской службы Иркутской области в управлении делами Губернатора Иркутской области и Правительства Иркутской области

Глава 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1. Настоящая Методика проведения конкурса на замещение вакантной должности государственной гражданской службы в управлении делами Губернатора Иркутской области и Правительства Иркутской области (далее – Методика) определяет порядок проведения конкурса на замещение вакантной должности государственной гражданской службы в управлении делами Губернатора Иркутской области и Правительства Иркутской области (далее – управление делами).
2. Конкурс проводится в порядке и на условиях, установленных Конституцией Российской Федерации, Федеральным законом от 27 июля 2004 года № 79-ФЗ «О государственной гражданской службе Российской Федерации» (далее – Федеральный закон), Положением о конкурсе на замещение вакантной должности государственной гражданской службы Российской Федерации, утвержденным Указом Президента Российской Федерации от 1 февраля 2005 года № 112, Законом Иркутской области от 4 апреля 2008 года № 2-оз «Об отдельных вопросах государственной гражданской службы Иркутской области», иными нормативными правовыми актами.
3. Настоящая методика также применяется для проведения конкурса на включение в кадровый резерв управления делами.

Глава 2. МЕТОДИКА ПРОВЕДЕНИЯ КОНКУРСНЫХ ПРОЦЕДУР

4. Конкурс заключается в оценке профессионального уровня кандидатов на замещение вакантной должности государственной гражданской службы Иркутской области в управлении делами (далее – областная гражданская служба), их соответствия квалификационным требованиям к этой должности.
- При проведении конкурса конкурсная комиссия оценивает кандидатов на основании представленных ими документов об образовании, прохождении областной гражданской или иной государственной службы, осуществлении другой трудовой деятельности, а также на основе конкурсных процедур с использованием не противоречащего федеральному и областному законодательству методов оценки профессиональных и личностных качеств кандидатов, включая индивидуальное собеседование, написание реферата и тестирование по вопросам, связанным с выполнением должностных обязанностей по вакантной должности областной гражданской службы, на замещение которой претендуют кандидаты.
- Кандидату предлагается выбрать оценки по выбору конкурсной комиссии. Применение всех перечисленных методов не является обязательным. Необходимо, а также очередность их применения при проведении конкурса определяются конкурсной комиссией.
5. При оценке профессиональных и личностных качеств кандидатов конкурсная комиссия исходит из соответствующих квалификационных требований к вакантной должности областной гражданской службы и других положений должностного регламента по этой должности, а также иных положений, установленных федеральным и областным законодательством о государственной гражданской службе.

Средний балл определяется путем деления суммы баллов на количество членов конкурсной комиссии, присутствующих на заседании.

Глава 3. ТЕСТИРОВАНИЕ

6. Тестирование кандидатов на конкретную вакантную должность гражданской службы проводится по перечню теоретических вопросов. Вопросы составляются управлением государственной гражданской службы, кадровой работы и делопроизводства совместно с подразделением управления делами, в котором на имеющуюся вакантную должность гражданской службы объявлен конкурс, на базе квалификационных требований к вакантной должности гражданской службы. В перечень также включаются вопросы, связанные с прохождением гражданской службы и противодействием коррупции.
- Тест должен содержать 50 вопросов. Каждый вопрос теста должен иметь не менее трех вариантов ответов, один из которых является правильным. Конкурсантам предоставляется одинаковое время для подготовки письменного ответа. Тестирование считается пройденным, если количество неправильных ответов не превышает 40%.
- По результатам тестирования кандидатам выставляется:
 - 3 балла, если даны правильные ответы от 81 до 100% вопросов;
 - 2 балла, если даны правильные ответы от 61 до 80% вопросов;
 - 1 балл, если даны правильные ответы от 41 до 60% вопросов.
7. Победителем конкурса по результатам тестирования является кандидат, набравший наибольшее количество баллов. При равном количестве правильных ответов кандидатам выдаются дополнительные тесты с фиксированным временем на ответы. По результатам дополнительного тестирования победителем признается кандидат, набравший наибольшее количество баллов за наименьшее количество времени.

Глава 4. НАПИСАНИЕ РЕФЕРАТА

8. Подготовка реферата включает в себя написание обзорной работы по одной из предложенных конкурсной комиссией тем.
- В письменном извещении о допуске к конкурсным испытаниям, направляемом каждому кандидату, указывается информация о теме, предлагаемой для написания реферата, требования к содержанию и оформлению реферата, а также срок представления реферата.
- Указанная информация должна быть одинаковой для всех кандидатов.
- Реферат представляется кандидатом до установленного конкурсной комиссией срока.
- На титульном листе тема реферата пишется по центру, ниже справа фамилия, имя, отчество кандидата, снизу по центру место и год.
- Требования к тексту реферата:
 - объем реферата от 3 до 10 страниц;
 - шрифт 14, TimesNewRoman, через 1,5 интервала;
 - наличие стандартных ссылок на использованные источники литературы.
- На реферат даются заключения по установленной форме два независимых эксперта.
- При подготовке заключения используются основные критерии оценки реферата: соответствие формальным требованиям (объем, сроки, оформление); раскрытие темы, умение анализировать и дать оценку сложившейся ситуации по указанной теме; обоснованность и практическая реализуемость предложений по совершенствованию данного вида деятельности; логическая последовательность, научность, широта знаний; умение выделять главное, делать выводы; видение сути проблемы; видение альтернативных вариантов решения той или иной проблемы; наличие ссылок на нормативные правовые акты, инструкции, положения.
- Реферат оценивается независимыми экспертами в соответствии с 15-балльной системой оценки:

Неудовлетворительно – кандидат не раскрыл содержание темы, при ответе неправильно использовал основные понятия и термины, допустил значительные неточности и ошибки	0 баллов
Удовлетворительно – если кандидат последовательно, но не в полном объеме раскрыл содержание темы, не всегда правильно использовал понятия и термины, допустил неточности и ошибки	от 1 до 5 баллов
Хорошо – кандидат последовательно, в полном объеме раскрыл содержание темы, правильно использовал понятия и термины, но допустил неточности и незначительные ошибки	от 6 до 10 баллов
Отлично – кандидат последовательно, в полном объеме, глубоко и качественно раскрыл содержание темы, правильно использовал понятия и термины	от 11 до 15 баллов

Победителем конкурса по результатам написания реферата признается кандидат, набравший наибольшее количество баллов. При равных результатах проводится голосование, голос председательствующего является решающим.

Глава 5. ИНДИВИДУАЛЬНОЕ СОБЕСЕДОВАНИЕ

10. Собеседование заключается в устных ответах на вопросы, охватывающие основные интересующие конкурсную комиссию темы.
- Результаты индивидуального собеседования оцениваются членами конкурсной комиссии в соответствии с 15-балльной системой оценки:

Неудовлетворительно – кандидат не раскрыл содержание вопроса, при ответе неправильно использовал основные понятия и термины, допустил значительные неточности и ошибки, в ходе дискуссии не проявил активности, показал низкий уровень профессиональных знаний в соответствующей сфере, аналитических способностей, отсутствие навыков отстаивания собственной точки зрения и ведения деловых переговоров, неготовность следовать взятым на себя обязательствам	0 баллов
Удовлетворительно – кандидат последовательно, но не в полном объеме раскрыл содержание вопроса, не всегда правильно использовал понятия и термины, допустил неточности и ошибки, в ходе дискуссии проявил низкую активность, показал средний уровень профессиональных знаний в соответствующей сфере, аналитических способностей, навыков отстаивания собственной точки зрения и ведения деловых переговоров, умение обосновано и самостоятельно принимать решения, готовность следовать взятым на себя обязательствам	от 1 до 5 баллов
Хорошо – кандидат последовательно, в полном объеме раскрыл содержание вопроса, правильно использовал понятия и термины, но допустил неточности и незначительные ошибки, в ходе дискуссии проявил активность, показал достаточный уровень профессиональных знаний в соответствующей сфере, аналитических способностей, навыков отстаивания собственной точки зрения и ведения деловых переговоров, умение самостоятельно принимать решения, готовность следовать взятым на себя обязательствам	от 6 до 10 баллов
Отлично – кандидат последовательно, в полном объеме, глубоко и правильно раскрыл содержание вопроса, правильно использовал понятия и термины, в ходе дискуссии проявил высокую активность, показал высокий уровень профессиональных знаний в соответствующей сфере, аналитические способности, навыки аргументированно отстаивать собственную точку зрения и ведения деловых переговоров, умение обосновано и самостоятельно принимать решения, готовность следовать взятым на себя обязательствам	от 11 до 15 баллов

11. Победителем конкурса по результатам индивидуального собеседования признается кандидат, набравший наибольшее количество баллов. При равных результатах собеседования проводится голосование, голос председательствующего является решающим.
12. О результатах конкурса кандидатам, участвовавшим в конкурсе, сообщается в письменной форме в 7-дневный срок со дня его завершения. Дата и регистрационный номер соответствующего письма, содержащего указанную информацию, заносятся в журнал учета участников конкурса.
- Информация о результатах конкурса также в 7-дневный срок со дня его завершения размещается на официальном сайте управления делами.
13. По результатам конкурса издается распоряжение управления делами о назначении победителя конкурса на вакантную должность областной гражданской службы в управлении делами и/или включение в кадровый резерв управления делами.

Глава 6. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

12. О результатах конкурса кандидатам, участвовавшим в конкурсе, сообщается в письменной форме в 7-дневный срок со дня его завершения. Дата и регистрационный номер соответствующего письма, содержащего указанную информацию, заносятся в журнал учета участников конкурса.
 - Информация о результатах конкурса также в 7-дневный срок со дня его завершения размещается на официальном сайте управления делами.
 13. По результатам конкурса издается распоряжение управления делами о назначении победителя конкурса на вакантную должность областной гражданской службы в управлении делами и/или включение в кадровый резерв управления делами.
- Начальник управления государственной гражданской службы, кадровой работы и делопроизводства
Л.Г. Куртина

НОВИНКИ
КНИЖНОЙ ПАЛАТЫ ИРКУТСКОЙ ОБЛАСТИ

В список включены документы местных издательств, поступившие в Книжную палату Иркутской области в марте 2012 г.

Составители: М.М. Наумочкина, Л.В. Бугакова

1. Адаптивно-ландшафтная система земледелия Иркутской области: монография / М-во сел. хоз-ва Иркут. обл. [и др.]. [редкол.: В. И. Солодун, Н. Н. Дмитриев]. - 2-е изд., перераб. и доп. - Иркутск : Изд-во Иркут. гос. с.-х. акад., 2011. - 191 с. : табл., схем.; 20,5 см. - 300 экз.
2. Вердикт : правовой и ист.-кримин. альм. Вып. 1 [сост., гл. ред. В. В. Игнатенко]. - Иркутск : Фонд «Право и Демократия», 2011. - 255 с. : ил.; 20,5 см. - 500 экз.
3. Возрастно-половой состав населения Иркутской области (по итогам Всероссийской переписи населения 2010 г.): стат. бюл. / РОССТАТ, Иркутскстат. - Иркутск : Иркутскстат, 2012. - 190 с. : табл. ; 20,5 см. - 21 экз.
4. Галазий Г. И.
5. Байкал в вопросах и ответах / Г. И. Галазий; [гл. ред. М. И. Кузьмин]. - Иркутск : Форвард, 2012. - 318 с. : ил., фот. цв., табл.; 20,5 см. - Библиогр.: с. 310-316. - 1000 экз.
6. Давыдов, Аркадий. Барвиняновский бушлат : рассказы / А. Давыдов. - Иркутск : Репроцентр А1, 2012. - 221 с. : 21,5 см. - 500 экз.
7. Дневник настоятеля Иркутской Знаменской церкви (бывшего Иркутского женского Знаменского монастыря) священника Петра Попова. 23 апреля 1922 г. - 15 марта 1927 г. / Архив. агентство Иркут. обл., ОГКУ «Гос. архив Иркут. обл.» ; авт. вступ. ст., комментарий: О. Т. Базальникова, Е. В. Ильина. - Иркутск : Оттикс, 2011. - 383 с. : ил.; 20,5 см. - Имен. указ.: с. 344-357. - 200 экз.
8. Итоги деятельности министерства образования Иркутской области за 2010 год: публ. докл. - Иркутск : [б. и., 2011?]. - 80 с. : табл., граф.; 20,5 см. - [Б. т.].
9. Корнев, Юрий. Путешествие во времени на воздушном шаре / Ю. Корнев ; рис. И. А. Лесков. - Иркутск : Форвард, 2012. - 287 с. : рис. ; 20,5 см. - 7000 экз.
9. Корытный Л. И.
10. Эко эколого-экономических скандалов: монография / Л. М. Корытный ; авт. предисл. М. И. Кузьмин. - Новосибирск : Изд-во СО РАН, 2011. - 327 с. : цв. ил., ил., схем., табл. ; 21,5 см. (Серия научно-популярной литературы СО РАН) - Библиогр.: с. 324-325. - 1000 экз.
10. Лоповц. История коллектива Энергостроителя (УСМСП) Братскстроя, 1954-2008 гг. / сост.: В. Н. Горчаков, Т. Г. Баринава, Е. С. Сальников. - Братск : Полиграф, 2010. - 396 с. : ил. ; 20 см. - Имен. указ.: с. 384-395. - 500 экз.
11. Партлихаева Т. Л. Австралийские симменталы в республике Бурятия: монография / Т. Л. Партлихаева, Т. Н. Хамиреву, С. Г. Лумбунов ; М-во сел. хоз-ва РФ [и др.]. - Иркутск : Изд-во Иркут. гос. с.-х. акад., 2011. - 126 с. : ил., граф., табл. - Библиогр.: с. 110-126 (194 экз.). - 100 экз.
12. Паспорт Иркутской области, 2005-2010 гг. / РОССТАТ, Иркутскстат. - Иркутск : Иркутскстат, 2012. - 127 с. : табл. ; 20,5 см. - 17 экз.
13. Приангарье: годы, события, люди : календарь знаменат. и памят. дат Иркут. обл. на 2012 г. Вып. 45 / М-во культуры и архивов Иркут. обл., Иркут. обл. гос. ун-верс. науч.-б.-ка. им. И. И. Молчанова-Сибирского ; [сост.: Л. А. Казанцева, А. Н. Макеев ; отв. за вып. М. В. Куделья]. - Иркутск : Изд-во гос. науч.-б.-ка. им. И. И. Молчанова-Сибирского, 2011. - 235 с. : ил. ; 20,5 см. - 120 экз.
14. Районирование сейсмической опасности территории города Эрдэнэта : монография / Ин-т земной коры СО РАН ; отв. ред. В. С. Имаев. - Иркутск : Ин-т земной коры СО РАН, 2011. - 122 с. : граф., табл., схем.; 24,5 см. - Библиогр.: с. 116-120. - 300 экз.
15. Сибирь и Дальний Восток в долгосрочной стратегии развития интегрированной транспортной инфраструктуры Евразии : коллектив. моногр. / М-во транспорта РФ [и др.] ; под науч. ред. С. Н. Васильева [и др.]. - Иркутск : Иркут. гос. ун-т путей сообщ., 2011. - 623 с. : ил., табл., граф., схем.; 29 см. - Библиогр. в конце глав. - 100 экз.
16. Сокольников, Сергей. Иркутск астрологический. Города Восточной Сибири / С. Сокольников. - Иркутск : Оператив. тип. «На Чекова», 2011. - 207 с. : ил., схем.; 20,5 см. - Библиогр.: с. 207 (10 назв.). - 500 экз.

СЛУЖБА ГОСУДАРСТВЕННОГО НАДЗОРА ЗА ТЕХНИЧЕСКИМ СОСТОЯНИЕМ САМОХОДНЫХ МАШИН И ДРУГИХ ВИДОВ ТЕХНИКИ ИРКУТСКОЙ ОБЛАСТИ

П Р И К А З

16.03.2012 г.

Иркутск

№ 3-СПР

О стоимости спецпродукции

В соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 13.12.1993г. №1291 «О государственном надзоре за техническим состоянием самоходных машин и других видов техники в Российской Федерации», приказом Министерства сельского хозяйства и продовольствия Российской Федерации от 16.07.1999г. №543 «Об утверждении перечня сборов, взимаемых органами Гостехнадзора», постановлением администрации Иркутской области от 03.02.2005г. №11-на «О размерах платы, взимаемой органами государственного надзора за техническим состоянием самоходных машин и других видов техники в Иркутской области», с учетом затрат на приобретение спецпродукции,

П Р И К А З Ы В А Ю:

№ п/п	Наименование спецпродукции	Стоимость, руб.
1	Удостоверение тракториста-машиниста с голограммой (бланк)	27,73
2	То же в компьютерно-ламинированном исполнении	29,13
3	Временное разрешение на право управления самоходными машинами	23,60
4	То же в компьютерно-ламинированном исполнении	25,00
5	Свидетельство о регистрации машины (в обложке)	18,29
6	Свидетельство о регистрации машины (бланк)	17,70
7	То же в компьютерно-ламинированном исполнении	19,10
8	Талон-допуск 1ГЗ с голограммой	12,39
9	То же в компьютерно-ламинированном исполнении	13,79
10	Паспорт самоходной машины (в обложке)	29,50
11	Паспорт самоходной машины (бланк)	38,94
12	Свидетельство о регистрации залога (на машину)	19,47
13	Свидетельство о регистрации залога (на группу машин)	21,73
14	Свидетельство на высвободившийся номерной агрегат	16,52
15	Государственный регистрационный знак «Транзит»	17,11
16	Государственный регистрационный знак тип-3 со световозвращающим покрытием	80,00
17	Государственный регистрационный знак тип-3 с лакокрасочным покрытием	45,00
18	Свидетельство о соответствии требованиям оборудования и оснащенности образовательного процесса	12,39

2. Признать утратившим силу приказ службы государственного надзора за техническим состоянием самоходных машин и других видов техники Иркутской области от 16 мая 2011 года № 3-СПР «О стоимости спецпродукции».
3. Настоящий приказ вступает в силу через 10 дней со дня официального опубликования.

Руководитель службы государственного надзора за техническим состоянием самоходных машин и других видов техники Иркутской области – главный государственный инженер-инспектор Иркутской области по надзору за техническим состоянием самоходных машин и других видов техники
А.А. Вереников

СЛУЖБА ПО ТАРИФАМ ИРКУТСКОЙ ОБЛАСТИ

П Р И К А З

9 февраля 2012 года

Иркутск

№ 34-спр

Об установлении тарифов на тепловую энергию, отпускаемую МУП «ТеплоЭнергоСервис г. Иркутск»

В соответствии с Федеральным законом от 27 июля 2010 года № 190-ФЗ «О теплоснабжении», постановлением Правительства Российской Федерации от 26 февраля 2004 года № 109 «О ценообразовании в отношении электрической и тепловой энергии в Российской Федерации», приказом Федеральной службы по тарифам от 6 октября 2011 года № 242-з/7, руководствуясь Положением о службе по тарифам Иркутской области, утвержденным постановлением Правительства Иркутской области от 1 августа 2011 года № 208-пл, учитывая итоги рассмотрения данного вопроса на заседании Правления службы по тарифам Иркутской области 9 февраля 2012 года,

П Р И К А З Ы В А Ю:

1. Установить и ввести в действие с 15 марта 2012 года на срок не менее одного года тарифы на тепловую энергию, отпускаемую МУП «ТеплоЭнергоСервис г. Иркутск», с календарной разбивкой, согласно приложению.
2. Компенсацию выдающих доходов МУП «ТеплоЭнергоСервис г. Иркутск» от реализации населению тепловой энергии по тарифам, не обеспечивающим возмещение экономически обоснованных расходов, осуществлять за счет средств областного бюджета, предусмотренных в законе Иркутской области об областном бюджете на соответствующий финансовый год.
3. Настоящий приказ подлежит официальному опубликованию.

Временно замещающий должность руководителя службы
А.Р

