



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ИРКУТСКОЙ ОБЛАСТИ

П Р И К А З

14 декабря 2021

№ 38-мпр.

Иркутск

О внесении изменений в приказ
министерства здравоохранения
Иркутской области от 6 сентября 2016
года № 70-мпр

В соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 1 июня 2021 года № 852 «О лицензировании медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково») и признании утратившими силу некоторых актов Правительства Российской Федерации», приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 11 декабря 2020 года № 1315н «О внесении изменений в некоторые административные регламенты предоставления органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации государственных услуг по лицензированию фармацевтической деятельности и лицензированию деятельности по обороту наркотических средств и психотропных веществ, утвержденные приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации», руководствуясь Положением о министерстве здравоохранения Иркутской области, утвержденного постановлением Правительства Иркутской области от 16 июля 2010 года № 174-пп, распоряжением Губернатора Иркутской области от 10 декабря 2021 года № 798-рк «О Даниловой А.Н.»,
П Р И К А З Ы В А Ю:

1. Внести в приказ министерства здравоохранения Иркутской области от 6 сентября 2016 года № 70-мпр «Об утверждении форм документов, используемых министерством здравоохранения Иркутской области в процессе лицензирования медицинской деятельности (за исключением деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково»), фармацевтической деятельности, деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений» следующие изменения:

- 1) Приложение 1 изложить в следующей редакции (прилагается);
- 2) в Приложениях 2, 3:

строки 9, 11 таблиц признать утратившими силу;
 дополнить таблицы строкой 17 следующего содержания:

«

17.	Форма получения информации по вопросам лицензирования	по	<*> На носителе заказным отправлением с уведомлением о вручении <*> В форме электронного документа <*> Направить на адрес электронной почты	бумажном направлении почтовым с уведомлением о вручении <*> В форме электронного документа <*> Направить на адрес электронной почты
-----	---	----	---	---

».

2. Настоящий приказ вступает в силу не ранее чем через десять календарных дней после дня его официального опубликования и распространяется на правоотношения, возникшие с 1 сентября 2021 года.

3. Настоящий приказ подлежит официальному опубликованию в сетевом издании «Официальный интернет-портал правовой информации Иркутской области» (www.ogirk.ru), а также на «Официальном интернет-портале правовой информации» (www.pravo.gov.ru).

Первый заместитель министра
 здравоохранения
 Иркутской области



А.Н. Данилова

Приложение 1
к приказу министерства
здравоохранения Иркутской
области

от 14 декабря № 38-мпр
2021

«Приложение 1
к приказу министерства
здравоохранения Иркутской
области от 6 сентября 2016
года № 70-мпр

Регистрационный номер _____ от _____
(заполняется лицензирующим органом)

**В министерство здравоохранения
Иркутской области**

ЗАЯВЛЕНИЕ

- * О предоставлении лицензии на осуществление медицинской деятельности
- * О переоформлении лицензии(й) на осуществление медицинской деятельности

№ _____ от _____, выданной _____
(наименование лицензирующего органа)

в связи с:

1. реорганизацией юридического лица в форме преобразования, слияния;
2. изменением наименования, адреса места нахождения юридического лица;
3. изменением места жительства, имени, фамилии и (в случае, если имеется) отчества индивидуального предпринимателя, реквизитов документа, удостоверяющего его личность;
4. изменением адресов мест осуществления юридическим лицом или индивидуальным предпринимателем лицензируемого вида деятельности при фактически неизменном месте осуществления деятельности;
5. изменением адресов мест осуществления юридическим лицом или индивидуальным предпринимателем лицензируемого вида деятельности;
6. изменением перечня выполняемых работ, оказываемых услуг, составляющих лицензируемый вид деятельности;
7. прекращением деятельности по одному адресу или нескольким адресам мест ее осуществления, указанным в лицензии;
8. прекращением выполнения (оказания) отдельных работ (услуг)

Выделить/указать заявляемые основания переоформления лицензии

1.	Организационно-правовая форма и полное наименование юридического лица (наименование иностранного юридического лица, наименование аккредитованного филиала иностранного юридического лица)/Фамилия, имя, отчество (при наличии) индивидуального предпринимателя, данные документа, удостоверяющего личность индивидуального предпринимателя	<i>Организационно-правовая форма, наименование (Указывается в соответствии с учредительными документами) либо фамилия, имя, отчество индивидуального предпринимателя серия, номер, дата выдачи, выдавший орган При изменении наименования юридического лица, имени, фамилии и (в случае, если имеется) отчества индивидуального предпринимателя, реквизитов документа, удостоверяющего его личность - указываются НОВЫЕ сведения</i>
----	--	---

2.	Сокращенное наименование (если имеется)	Сокращенное наименование (только для юридических лиц)
3.	Фирменное наименование (если имеется)	
4.	Адрес места нахождения юридического лица (филиала иностранного юридического лица)/места жительства индивидуального предпринимателя	Указывается в соответствии с учредительными документами и сведениями из ЕГРЮЛ (ИП) (документами, удостоверяющими личность для индивидуального предпринимателя) с соблюдением единообразия орфографии написания Республика, область, край, город федерального значения; Наименование населенного пункта; Улица (площадь, проспект, переулок, проезд); Номер дома (корпус, литер - если необходимо); Номер комнаты (помещения, офиса, квартиры) - если необходимо При изменении адреса места нахождения юридического лица, изменении места жительства индивидуального предпринимателя указываются НОВЫЕ сведения
5.	Почтовый адрес (с указанием почтового индекса)	Почтовый индекс Республика, область, край, город федерального значения; Наименование населенного пункта; Улица (площадь, проспект, переулок, проезд); Номер дома (корпус, литер - если необходимо); Номер комнаты (помещения, офиса, квартиры) - если необходимо
6.	Адрес(а) мест осуществления медицинской деятельности (по основаниям переоформления лицензии по <u>пп. 1, 2, 3</u> заявления данный раздел и <u>Приложение</u> к заявлению не заполняются. По основанию переоформления лицензии по <u>п. 4</u> заявления заполняется данный раздел с новыми сведениями. <u>Приложение</u> к заявлению не заполняется)	Сведения заполняются в <u>Приложении</u> к заявлению. <u>Приложения</u> к заявлению оформляются <u>отдельно на каждый адрес</u> осуществления деятельности. Количество приложений должно соответствовать количеству адресов
7.	Основной государственный регистрационный номер записи о создании юридического лица - для юридического лица; основной государственный регистрационный номер записи о государственной регистрации индивидуального предпринимателя - для индивидуальных предпринимателей; номер записи аккредитации, дата аккредитации – для филиала иностранного юридического лица	
8.	Данные документа, подтверждающего факт внесения сведений о юридическом лице в Единый государственный реестр юридических лиц или о индивидуальном предпринимателе в Единый государственный реестр индивидуальных предпринимателей	Выдан _____ (орган, выдавший документ) Дата выдачи: <i>формат XX.XX.XXXX</i> Бланк: серия 2 цифры № 9 цифр
9.	Идентификационный номер налогоплательщика (код	

	причины постановки на учет – для филиала иностранного юридического лица)	
10.	Контактный телефон, факс соискателя лицензии/лицензиата	
11.	Адрес электронной почты (если имеется)	
12.	Форма получения выписки из реестра лицензий	<*> На бумажном носителе направить заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении <*> В форме электронного документа <*> Не требуется
13.	Форма получения уведомления о предоставлении/переоформлении лицензии, в случае принятия решения об отказе в предоставлении/переоформлении лицензии уведомление об отказе в предоставлении/переоформлении лицензии	<*> На бумажном носителе направить заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении <*> В форме электронного документа
14.	Форма получения информации по вопросам лицензирования	<*> На бумажном носителе направить заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении <*> В форме электронного документа <*> Направить на адрес электронной почты

_____ ,
 (Ф.И.О., должность руководителя юридического лица или индивидуального предпринимателя)

действующий на основании _____
 (документ, подтверждающий полномочия (наименование, номер, дата))

Прошу предоставить (переоформить) лицензию на осуществление медицинской деятельности

_____ (нужное указать)

Достоверность представленных документов подтверждаю.

«___» _____ 20__ г.

_____ (подпись)

М.П. (при наличии)

 <*> выбрать нужное.

Приложение 1
 к заявлению

_____ (наименование юридического лица или Ф.И.О. индивидуального предпринимателя)

По адресу места осуществления медицинской деятельности <*> (с указанием почтового индекса):

_____ (для каждого территориально обособленного объекта отдельно в соответствии с адресом, указанным в правоустанавливающих документах на здание, строение, сооружение и (или) помещение)

Сведения о наличии документов, подтверждающих наличие у соискателя лицензии (лицензиата) принадлежащих ему на праве собственности или на ином законном основании зданий, строений, сооружений и (или) помещений, необходимых для выполнения заявленных работ (услуг), права на

которые зарегистрированы в Едином государственном реестре недвижимости:

<*> - При добавлении адресов мест осуществления юридическим лицом или индивидуальным предпринимателем лицензируемого вида деятельности - указываются только новые адреса, ранее не предусмотренные лицензией;

- При добавлении новых выполняемых работ, оказываемых услуг, ранее не предусмотренных лицензией, указываются только адреса мест осуществления юридическим лицом или индивидуальным предпринимателем лицензируемого вида деятельности, в которых добавляются новые работы, оказываемые услуги;

- При прекращении деятельности по одному адресу или нескольким адресам мест ее осуществления, предусмотренных лицензией, указываются только эти адреса без заполнения нижеследующих таблиц

Перечень выполняемых работ, оказываемых услуг			
Заявляемые впервые работы (услуги) (для соискателя лицензии): новые работы (услуги): (для лицензиата): прекращаемые работы (услуги) (для лицензиата):		<i>В случае переоформления лицензии в связи с добавлением перечня выполняемых работ, оказываемых услуг, ранее не указанных в лицензии, указываются только новые выполняемые работы (услуги), о чем делается отметка в данной графе; В случае переоформления лицензии в связи с прекращением выполнения (оказания) отдельных работ (услуг) указываются только прекращаемые работы (услуги), о чем делается отметка в данной графе</i>	
Сведения о наличии санитарно-эпидемиологического заключения на выполняемые работы, оказываемые услуги по указанному адресу (дата, номер, наименование органа, выдавшего документ)			
Сведения о регистрации медицинской организации в единой государственной информационной системе в сфере здравоохранения (OID медицинской организации)			
Сведения о наличии у работников высшего или среднего медицинского образования, послевузовского профессионального образования и/или дополнительного профессионального образования, сертификата специалиста (свидетельства об аккредитации) в случае отсутствия соответствующей информации в федеральном регистре медицинских работников единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения			
ФИО	Должность	1. Уровень образования; 2. Серия и номер бланка документа об образовании; 3. Дата выдачи документа об образовании; 4. Регистрационный номер документа об образовании; 5. Наименование специальности, квалификации; 6. Наименование организации, выдавшей документ об образовании	1. Серия и номер сертификата специалиста (свидетельства об аккредитации); 2. Дата выдачи сертификата специалиста (свидетельства об аккредитации) 3. Регистрационный номер сертификата специалиста (свидетельства об аккредитации); 4. Наименование специальности 5. Наименование организации, выдавшей документ об образовании
Сведения о государственной регистрации медицинских изделий (оборудования, аппаратов, приборов, инструментов), необходимых для выполнения (оказания) заявленных работ (услуг), с указанием реквизитов приказа, утверждающего соответствующий порядок оказания медицинской помощи в случае отсутствия соответствующей информации в федеральном реестре медицинских организаций единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения			
Наименование работы (услуги)	Наименование медицинского	Год выпуск	Дата, номер регистрационного удостоверения (иного документа), наименование органа,

	изделия	ка	выдавшего документ
--	---------	----	--------------------

« ____ » _____ 20__ г.
М.П. (при наличии)

_____ (подпись)

Приложение 2
к заявлению

Опись документов, прилагаемых к заявлению

Настоящим удостоверяется, что _____ (Ф.И.О.)

представитель соискателя лицензии (лицензиата) _____ (наименование соискателя лицензии (лицензиата))

представил, а лицензирующий орган - министерство здравоохранения Иркутской области приняло « ____ » _____ 20__ рег. № _____ нижеследующие документы для предоставления (переоформления) лицензии на осуществление медицинской деятельности

Наименование документа	Кол-во листов
Заявление	
Копии документов, подтверждающих наличие у соискателя лицензии/лицензиата принадлежащих ему на праве собственности или ином законном основании зданий, строений, сооружений и (или) помещений, необходимых для выполнения заявленных работ (услуг), права на которые не зарегистрированы в Едином государственном реестре недвижимости	
Копии документов, подтверждающих наличие у соискателя лицензии/лицензиата принадлежащих ему на праве собственности или ином законном основании, предусматривающем право владения и пользования, медицинских изделий (оборудование, аппараты, приборы, инструменты), необходимых для выполнения заявленных работ (услуг) в случае отсутствия соответствующей информации в федеральном реестре медицинских организаций единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения	
Копии документов, подтверждающих наличие у работников, заключивших трудовые договоры с соискателем лицензии/лицензиатом, образования, предусмотренного квалификационными требованиями к медицинским и фармацевтическим работникам, и пройденной аккредитации специалиста или сертификата специалиста по специальности, необходимой для выполнения заявленных работ (услуг) (если эти документы выданы на территории иностранного государства, и их нотариально удостоверенные переводы на русский язык, выданы военными профессиональными образовательными организациями и военными образовательными организациями высшего образования, а также выданные в 1992 - 1995 годах организациями, осуществляющими образовательную деятельность на территории Российской Федерации) в случае отсутствия соответствующей информации в федеральном регистре медицинских работников единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения	
Копии документов, подтверждающих наличие заключивших с соискателем лицензии трудовые договоры работников, осуществляющих техническое обслуживание медицинских изделий (оборудование, аппараты, приборы, инструменты) и имеющих необходимое профессиональное образование и (или) квалификацию, либо наличие договора с организацией, имеющей лицензию на осуществление соответствующей деятельности (если эти документы выданы на территории иностранного государства, и их нотариально удостоверенные переводы на русский язык, выданы военными профессиональными образовательными организациями и военными образовательными организациями высшего образования, а также выданные в 1992 - 1995 годах организациями, осуществляющими образовательную деятельность на территории Российской Федерации, или копия договора с организацией, имеющей лицензию на осуществление соответствующей деятельности)	

Документы, подтверждающие полномочия лица, представившего заявление	
Доверенность полномочного лица на право предоставлять интересы в лицензирующем органе	
Документы, предоставляемые заявителем самостоятельно по инициативе	

Документы сдал

(Ф.И.О., подпись)
М.П. (при наличии)

Документы принял

(Ф.И.О., должность, подпись)».