



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
АСТРАХАНСКОЙ ОБЛАСТИ
ПОСТАНОВЛЕНИЕ

2607.2021

№ 6п

О утверждении форм документов
используемые министерством
здравоохранения Астраханской об-
ласти в процессе предоставления
государственной услуги «Лицензи-
рование деятельности по обороту
наркотических средств, психо-
тропных веществ (за исключением
деятельности, осуществляемой ор-
ганизациями оптовой торговли ле-
карственными средствами и аптеч-
ными организациями, подведом-
ственными федеральным органам
исполнительной власти)»

В соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 29.12.2020 № 2343 «Об утверждении Правил формирования и ведения реестра лицензий и типовой формы выписки из реестра лицензий» министерство здравоохранения Астраханской области

ПОСТАНОВЛЯЕТ:

1. Утвердить формы документов, используемые министерством здравоохранения Астраханской области в процессе предоставления государственной услуги «Лицензирование деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ (за исключением деятельности, осуществляемой организациями оптовой торговли лекарственными средствами и аптечными организациями, подведомственными федеральным органам исполнительной власти)» в соответствии с утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10.11.2017 № 908н:

1.1. Приложение № 8 заявление о предоставлении лицензии на осуществление деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ (за исключением деятельности, осуществляемой организациями оптовой тор-

0022002

говли лекарственными средствами и аптечными организациями, подведомственными федеральным органам исполнительной власти).

1.2. Приложение № 9 заявление о переоформлении лицензии на осуществление деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ (за исключением деятельности, осуществляемой организациями оптовой торговли лекарственными средствами и аптечными организациями, подведомственными федеральным органам исполнительной власти).

1.3. Приложение № 10 заявление о выписки из реестра лицензий на осуществление деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ (за исключением деятельности, осуществляемой организациями оптовой торговли лекарственными средствами и аптечными организациями, подведомственными федеральным органам исполнительной власти).

1.4. Приложение № 11 типовой формы выписки из реестра лицензии на осуществление деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ (за исключением деятельности, осуществляемой организациями оптовой торговли лекарственными средствами и аптечными организациями, подведомственными федеральным органам исполнительной власти).

1.5. Приложение № 12 заявление о прекращении деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ (за исключением деятельности, осуществляемой организациями оптовой торговли лекарственными средствами и аптечными организациями, подведомственными федеральным органам исполнительной власти).

3. Сектору лицензирования управления лицензирования, ведомственного контроля качества и обращения граждан министерства здравоохранения Астраханской области:

3.1. В семидневный срок после дня первого официального опубликования настоящего постановления направить копию настоящего постановления, а также сведения об источниках его официального опубликования, в управление Министерства юстиции Российской Федерации по Астраханской области.

3.2. Не позднее семи рабочих дней со дня подписания направить копию настоящего постановления в прокуратуру Астраханской области.

3.3. Внести изменения в сведения о государственной услуге в государственной информационной системе «Региональный реестр государственных и муниципальных услуг (функций) Астраханской области».

3.4. В течение трех рабочих дней со дня подписания направить копию настоящего постановления в агентство связи и массовых коммуникаций Астраханской области для официального опубликования.

4. Отделу нормативно-правового обеспечения министерства здравоохранения Астраханской области направить постановление в информационные агентства ООО «Информационный центр «КонсультантПлюс» и ООО «Астрахань-Гарант-Сервис» для включения в электронную базу данных.

5. Государственному бюджетному учреждению здравоохранения Астраханской области «Медицинский информационно-аналитический центр» разместить текст настоящего постановления в информационно-коммуникационной

сети «Интернет» на официальном сайте министерства здравоохранения Астраханской области <https://minzdravao.ru>.

6. Постановление вступает в силу по истечении 10 дней после дня его официального опубликования.

Министр здравоохранения
Астраханской области

A handwritten signature in black ink, consisting of stylized, overlapping loops and strokes, representing the name A.V. Spirin.

А.В. Спирин

Приложение № 8
к административному регламенту

Регистрационный номер:

от « _____ » 20 _____ г.
(заполняется лицензирующим органом)

В министерство здравоохра-
нения Астраханской области

Заявление о предоставлении лицензии
на осуществление деятельности по обороту наркотических средств, психотроп-
ных веществ (за исключением деятельности, осуществляемой организациями
оптовой торговли лекарственными средствами и аптечными организациями,
подведомственными федеральным органам исполнительной власти)

1.	Организационно-правовая форма и полное наименование юридического лица/фамилия, имя и (в случае, если имеется) отчество индивидуального предпринимателя и данные докумен-та, удостоверяющего его личность	
2.	Сокращенное наименование юриди-ческого лица (в случае, если имеется)	
3.	Фирменное наименование юридиче-ского лица (в случае, если имеется)	
4.	Адрес места нахождения юридическо-го лица/адрес места жительства инди-видуального предпринимателя	
5.	Государственный регистрационный номер записи о создании юридическо-го лица/ Государственный регистра-ционный номер записи о регистрации лица в качестве индивидуального предпринимателя	
6.	Данные документа, подтверждающего факт внесения сведений о юридиче-ском лице в единый государственный реестр юридических лиц/ единый гос-ударственный реестр индивидуальных предпринимателей, с указанием адре-са места нахождения органа, осуще-ствившего государственную регистра-цию	Выдан _____ <i>(орган, выдавший документ)</i> Дата выдачи _____ Бланк: серия _____ № _____ Адрес _____
7.	Идентификационный номер налого-плательщика	
8.	Данные документа о постановке сонс-кателя лицензии на учет в налоговом органе	Выдан _____ <i>(орган, выдавший документ)</i> Дата выдачи _____

		Бланк: серия _____ № _____ Адрес _____
9.	Адрес(а) места осуществления лицензируемого вида деятельности. Перечень работ и услуг, составляющих деятельность по обороту наркотических средств, психотропных веществ, которые соискатель лицензии намерен выполнять при осуществлении деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ (при выполнении работ (оказании услуг), предусмотренных пунктами 2, 3, 11, 27, 28, 39, 43, 44, 55 приложения к Положению о лицензировании деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений, утвержденному постановлением Правительства Российской Федерации от 22.12.2011 № 1085, - с указанием конкретных наркотических средств и психотропных веществ, внесенных в списки I-III перечня наркотических средств, психотропных веществ, подлежащих контролю в Российской Федерации, утвержденного постановлением Правительства РФ от 30.06.1998 № 681 (далее - перечень))	_____ (адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности) _____ (Указать работы и услуги согласно приложению к Положению о лицензировании деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений, утвержденному постановлением Правительства Российской Федерации от 22.12.2011 № 1085)
10	Реквизиты документа, подтверждающего факт уплаты государственной пошлины за предоставление лицензии, либо иные сведения, подтверждающие факт уплаты указанной государственной пошлины	
11.	Реквизиты документов, которые подтверждают наличие у соискателя лицензии на праве собственности или на ином законном основании соответствующих установленным требованиям и необходимых для осуществления деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ, помещений, права на которые зарегистрированы в Едином государственном реестре недвижимости	
12.	Сведения о наличии заключений органов внутренних дел, предусмотренных абзацем третьим пункта 3 статьи 10 Федерального закона «О наркотических средствах и психотропных ве-	Реквизиты заключения органов внутренних дел о соответствии объектов и помещений, в которых осуществляются деятельность, связанная с оборотом наркотических средств, психотропных веществ, установленным требованиям к оснащению этих объ-

	ществах»	ектов и помещений инженерно-техническими средствами охраны:
13.	Сведения о наличии заключений органов внутренних дел, предусмотренных абзацем пятым пункта 3 статьи 10 Федерального закона «О наркотических средствах и психотропных веществах»	Реквизиты заключения органов внутренних дел об отсутствии у работников, которые в соответствии со своими служебными обязанностями должны иметь доступ к наркотическим средствам или психотропным веществам, непогашенной или неснятой судимости за преступление средней тяжести, тяжкое, особо тяжкое преступление или преступление, связанное с незаконным оборотом наркотических средств, психотропных веществ, их прекурсоров, в том числе за преступление, совершенное за пределами Российской Федерации:
14.	Номер телефона, (в случае, если имеется) адрес электронной почты	
15.	Информирование по вопросам лицензирования (указать в случае, если соискателю лицензии необходимо направлять указанные сведения в электронной форме)	Адрес электронной почты:
16.	Форма получения уведомления о предоставлении	<*> На бумажном носителе направить заказным почтовым отправлением <*> В форме электронного документа направить по указанной электронной почте
17.	Необходимость получения выписки из реестра лицензий	* Не требуется * На бумажном носителе направить заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении * В форме электронного документа

<*> Нужно указать

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

« ____ » _____ 20 ____ г

(подпись)

М.П.

Приложение
к заявлению о предоставлении
лицензии на осуществление
деятельности по обороту
наркотических средств,
психотропных веществ

Опись документов

Настоящим удостоверяется, что соискатель лицензии

(наименование соискателя лицензии)

представил в лицензирующий орган

(наименование лицензирующего органа)

нижеследующие документы для предоставления лицензии на осуществление деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ

№ п/п	Наименование документа	Кол-во листов
1	Заявление*	
2	Копия документа, подтверждающего оплату государственной пошлины за предоставление лицензирующим органом лицензии**	
3	Копии документов, которые подтверждают наличие у соискателя лицензии на праве собственности или на ином законном основании соответствующих установленных требованиям и необходимых для осуществления деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ помещений, права на которые не зарегистрированы в Едином государственном реестре недвижимости *	
4	Копии документов, которые подтверждают наличие у соискателя лицензии на праве собственности или на ином законном основании соответствующих установленных требованиям и необходимых для осуществления деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ помещений, права на которые зарегистрированы в Едином государственной реестре недвижимости **	
5	Копии документов, которые подтверждают наличие у соискателя лицензии на праве собственности или на ином законном основании соответствующего установленных требованиям и необходимого для осуществления деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ оборудования*	
6	Копия сертификата специалиста, подтверждающего соответствующую профессиональную подготовку руководителя юридического лица или руководителя соответствующего подразделения юридического лица при осуществлении оборота наркотических средств и психотропных веществ*	
7	Копии справок, выданных государственными или муниципальными учреждениями здравоохранения в установленном законодательством Российской Федерации порядке, об отсутствии у работников, которые в соответствии со своими служебными обязанностями должны иметь доступ к наркотическим средствам, психотропным веществам, заболеваний наркоманией, токсикоманией, хроническим алкоголизмом*	

8	Копия заключения органов внутренних дел о соответствии объектов и помещений, в которых осуществляется деятельность, связанная с оборотом наркотических средств, психотропных веществ, установленным требованиям к оснащению этих объектов и помещений инженерно-техническими средствами охраны**	
9	Копия заключения органов внутренних дел об отсутствии у работников, которые в соответствии со своими служебными обязанностями должны иметь доступ к наркотическим средствам или психотропным веществам, непогашенной или неснятой судимости за преступление средней тяжести, тяжкое, особо тяжкое преступление или преступление, связанное с незаконным оборотом наркотических средств, психотропных веществ, их прекурсоров, в том числе за преступление, совершенное за пределами Российской Федерации**	
10	Копии документов об образовании лиц, осуществляющих деятельность по обороту наркотических средств и психотропных веществ, внесенных в списки I-III перечня, а также о квалификации фармацевтических и медицинских работников*	
11	Доверенность*	

* Документы, которые необходимо представить соискатель лицензии

** Документы, которые соискатель лицензии вправе представить по собственной инициативе

Документы сдал соискатель лицензии/
представитель соискателя лицензии:

(Ф.И.О., должность, подпись)

(реквизиты доверенности)

М.П.

Документы принял
(должностное лицо лицензирующего органа):

(Ф.И.О., должность, подпись)

Дата _____

Входящий № _____

Количество листов _____

М.П.

Приложение № 9
к административному регламенту

Регистрационный номер:

_____ от « _____ » 20 ____ г.
(заполняется лицензирующим органом)

В министерство здравоохранения
Астраханской области

Заявление

о переоформлении лицензии на осуществление деятельности по обороту наркотиче-
ских средств, психотропных веществ

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, реквизитов документа, удостоверяющего его личность
- <*> изменением адреса места нахождения юридического лица/изменением места жительства 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 и (в случае если имеется) отчество, данные документа, удостоверяющего личность индивидуального предпринимателя		
2.	Сокращенное наименование юридического лица (в случае, если имеется)		
3.	Фирменное наименование юридического лица (в случае, если имеется)		
4.	Адрес места нахождения юридического лица/адрес места жительства индивидуального предпринимателя		

5.	Государственный регистрационный номер записи о создании юридического лица/ государственный регистрационный номер записи о государственной регистрации индивидуального предпринимателя		
6.	Данные документа, подтверждающего факт внесения сведений о юридическом лице в единый государственный реестр юридических лиц/ сведений об индивидуальном предпринимателе в единый государственный реестр индивидуальных предпринимателей, с указанием адреса места нахождения органа, осуществившего государственную регистрацию	Выдан _____ (орган, выдавший документ) Дата выдачи _____ Бланк: серия _____ № _____ Адрес _____	Выдан _____ (орган, выдавший документ) Дата выдачи _____ Бланк: серия _____ № _____ Адрес _____
7.	Данные документа, подтверждающего факт внесения соответствующих изменений в единый государственный реестр юридических лиц/ государственный реестр индивидуальных предпринимателей	Выдан _____ (орган, выдавший документ) Дата выдачи _____ Бланк: серия _____ № _____ Адрес _____	
8.	Идентификационный номер налогоплательщика		
9.	Данные документа о постановке лицензиата на учет в налоговом органе	Выдан _____ (орган, выдавший документ) Дата выдачи _____ Бланк: серия _____ № _____ Адрес _____	Выдан _____ (орган, выдавший документ) Дата выдачи _____ Бланк: серия _____ № _____ Адрес _____
10.	Адрес(а) мест осуществления лицензируемого вида деятельности с указанием выполняемых работ (оказываемых услуг) (Указать работы и услуги согласно приложению к Положению о лицензировании деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений, утвержденному постановлением Правительства Российской Федерации от 22.12.2011 № 1085(далее – Положение о лицензировании))	_____ (адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)	_____ (адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)
11.	Реквизиты документа, подтверждающего факт уплаты государственной пошлины за переоформление		

	лицензии, либо иные сведения, подтверждающие факт уплаты указанной государственной пошлины	
12.	Номер телефона, (в случае, если имеется) адрес электронной почты	
13.	Форма получения уведомления о переоформленной лицензии	<*> На бумажном носителе направить заказным почтовым отправлением <*> В форме электронного документа на указанную электронную почту
14.	Необходимость получения выписки из реестра лицензий	* Не требуется * На бумажном носителе направить заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении * В форме электронного документа

II. В связи с:

<*>прекращением деятельности по одному адресу или нескольким адресам мест осуществления деятельности, указанным в лицензии

<*>прекращением деятельности выполняемых работ, оказываемых услуг, составляющих лицензируемый вид деятельности

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 юридического лица (в случае, если имеется)	
3.	Фирменное наименование юридического лица (в случае, если имеется)	
4.	Адрес места нахождения юридического лица/адрес места жительства индивидуального предпринимателя (с указанием почтового индекса)	
5.	Государственный регистрационный номер записи о создании юридического лица/государственный регистрационный номер записи о государственной регистрации индивидуального предпринимателя	
6.	Идентификационный номер налогоплательщика	
7.	Реквизиты документа, подтверждающего факт уплаты государственной пошлины за переоформление лицензии, либо иные сведения, подтверждающие факт уплаты указанной государственной пошлины	

	ной государственной пошлины	
8.	Номер телефона, (в случае, если имеется) адрес электронной почты	
9.	Форма получения уведомления о переоформленной лицензии	<*> На бумажном носителе направить заказным почтовым отправлением <*> В форме электронного документа на указанную электронную почту
10.	Адрес(а) мест осуществления лицензируемого вида деятельности, на которых лицензиат прекращает деятельность	
11.	Дата фактического прекращения деятельности по одному адресу или нескольким адресам мест осуществления деятельности, указанным в лицензии	
12.	Адрес (а) мест осуществления лицензируемого вида деятельности с указанием выполняемых работ (оказываемых услуг), которые лицензиат прекращает осуществлять (Указать работы и услуги согласно приложению к Положению о лицензировании)	
13.	Дата фактического прекращения лицензиатом выполнения, указанных в лицензии работ, услуг	

III. 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

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 юридического лица (в случае, если имеется)	
3.	Фирменное наименование юридического лица (в случае, если имеется)	
4.	Адрес места нахождения юридического лица/адрес места жительства индивидуального предпринимателя	
5.	Государственный регистрационный номер записи о создании юридического лица/государственный регистрационный номер записи о госу-	

	дарственной регистрации индивидуального предпринимателя	
6.	Идентификационный номер налогоплательщика	
7	Реквизиты документа, подтверждающего факт уплаты государственной пошлины за переоформление лицензии, либо иные сведения, подтверждающие факт уплаты указанной государственной пошлины	
8.	Номер телефона, (в случае, если имеется) адрес электронной почты	
9.	Форма получения уведомления о переоформленной лицензии	<p><*> На бумажном носителе направить заказным почтовым отправлением</p> <p><*> В форме электронного документа на указанную электронную почту</p>
9.1.	Необходимость получения выписки из реестра лицензий	<p>* Не требуется</p> <p>* На бумажном носителе направить заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении</p> <p>* В форме электронного документа</p>
10.	<*> изменением адресов мест осуществления лицензируемого вида деятельности	
10.1	Сведения, содержащие новый адрес осуществления деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ с указанием работ (услуг), которые лицензиат намерен выполнять (оказывать) по новому адресу	<p>(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)</p> <p>(Указать работы и услуги согласно приложению к Положению о лицензировании) *</p> <p>*При выполнении работ (оказании услуг), предусмотренных пунктами 2, 3, 11, 27, 28, 39, 43, 44, 55 приложения к Положению о лицензировании, указываются наименования конкретных наркотических средств, психотропных веществ в соответствии со статьями 17 и 34 Федерального закона от 08.01.1998 № 3-ФЗ «О наркотических средствах и психотропных веществах»</p>
10.2	Сведения о наличии лицензии на осуществление медицинской деятельности с указанием нового адреса осуществления деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ (для медицинских организаций)	Реквизиты (регистрационный номер и дата выдачи, орган, выдавший лицензию) лицензии на осуществление медицинской деятельности с указанием нового адреса осуществления деятельности
10.3	Реквизиты документов, которые подтверждают наличие у лицензиата на праве собственности или на ином законном основании соответствующих установленным требованиям и необходимых для осуществления деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ, по-	Регистрационный номер и дата выдачи, дата составления

	мещений, права на которые зарегистрированы в Едином государственном реестре недвижимости (за исключением медицинских организаций и обособленных подразделений медицинских организаций)	
10.4	Сведения о наличии заключений органов внутренних дел, предусмотренных абзацем третьим пункта 3 статьи 10 Федерального закона «О наркотических средствах и психотропных веществах»	Реквизиты заключения органов внутренних дел о соответствии объектов и помещений, в которых осуществляется деятельность, связанная с оборотом наркотических средств, психотропных веществ, установленным требованиям к оснащению этих объектов и помещений инженерно-техническими средствами охраны: _____ Реквизиты договора на охрану помещений
10.5	Сведения о наличии заключений органов внутренних дел, предусмотренных абзацем пятым пункта 3 статьи 10 Федерального закона «О наркотических средствах и психотропных веществах»	Реквизиты заключения органов внутренних дел об отсутствии у работников, которые в соответствии со своими служебными обязанностями должны иметь доступ к наркотическим средствам или психотропным веществам, непогашенной или неснятой судимости за преступление средней тяжести, тяжкое, особо тяжкое преступление или преступление, связанное с незаконным оборотом наркотических средств, психотропных веществ, их прекурсоров, в том числе за преступление, совершенное за пределами Российской Федерации:
11.	<*> изменением перечня выполняемых работ, оказываемых услуг, составляющих лицензируемый вид деятельности, ранее не указанных в лицензии	
11.1	Сведения о новых работах (услугах), которые лицензиат намерен выполнять при осуществлении деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ	_____ (адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности) _____ (Указать работы и услуги согласно приложению к Положению о лицензировании) При выполнении работ (оказании услуг), предусмотренных пунктами 2, 3, 11, 15, 16, 23, 27, 28, 39, 43, 44, 55, 63 приложения к Положению о лицензировании, указываются наименования конкретных наркотических средств, психотропных веществ и (или) прекурсоров в соответствии со статьями 17 и 34 Федерального закона от 08.01.1998 № 3-ФЗ "О наркотических средствах и психотропных веществах"
11.2	Реквизиты документов, которые подтверждают наличие у лицензиата на праве собственности или на ином законном основании соответствующих установленным требованиям и необходимых для осуществления деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ, помещений, права на которые зарегистрированы в Едином государственном реестре недвижимости (за ис-	Регистрационный номер и дата выдачи, дата составления

	ключением медицинских организаций и обособленных подразделений медицинских организаций)	
11.3	Сведения о документах, подтверждающих наличие у лицензиата на праве собственности или на ином законном основании соответствующих установленным требованиям и необходимых для осуществления деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ помещений, права на которые не зарегистрированы в Едином государственном реестре недвижимости (за исключением медицинских организаций и обособленных подразделений медицинских организаций)	Регистрационный номер и дата выдачи, составления Реквизиты договора на охрану помещений
11.4	Сведения о документах, подтверждающих наличие у лицензиата на праве собственности или на ином законном основании соответствующих установленным требованиям и необходимых для осуществления деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ оборудования (за исключением медицинских организаций и обособленных подразделений медицинских организаций)	Регистрационный номер и дата выдачи, составления, с указанием наименования используемого оборудования: 1. Сейф (тип, категория степени устойчивости к взлому) * 2. Металлический шкаф* 3. Сплит-система (тип)* 4. Холодильник (тип)* 5. Гигрометр (ВИТ-1;2; №, дата поверки) * 6. Термометр для холодильника (№, дата поверки) * 7. Транспортное средство (тип, номер) ** 8. Термоконтейнер** <*> (указывается при намерении лицензиата осуществлять виды работ, предусмотренные пунктами 5, 30, 46 приложения к Положению о лицензировании) <*> (указывается при намерении лицензиата осуществлять виды работ, предусмотренные пунктами 6, 31, 47 приложения к Положению о лицензировании)
11.5	Сведения о наличии заключений органов внутренних дел, предусмотренных абзацем третьим пункта 3 статьи 10 Федерального закона «О наркотических средствах и психотропных веществах»	Реквизиты заключения органов внутренних дел о соответствии объектов и помещений, в которых осуществляется деятельность, связанная с оборотом наркотических средств, психотропных веществ, установленным требованиям к оснащению этих объектов и помещений инженерно-техническими средствами охраны:
11.6	Сведения о наличии выданных медицинскими организациями государственной системы здравоохранения или муниципальной системы здравоохранения в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке и реализации госу-	Реквизиты справок (регистрационный номер, дата выдачи, кем выданы)

	дарственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения, по согласованию с федеральным органом исполнительной власти в сфере внутренних дел, справок об отсутствии у работников, которые в соответствии со своими трудовыми обязанностями должны иметь доступ к наркотическим средствам, психотропным веществам, заболеваний наркоманией, токсикоманией, хроническим алкоголизмом	
11.7	Сведения о наличии заключений органов внутренних дел, предусмотренных абзацем пятым пункта 3 статьи 10 Федерального закона «О наркотических средствах и психотропных веществах»	Реквизиты заключения органов внутренних дел об отсутствии у работников, которые в соответствии со своими служебными обязанностями должны иметь доступ к наркотическим средствам или психотропным веществам, непогашенной или неснятой судимости за преступление средней тяжести, тяжкое, особо тяжкое преступление или преступление, связанное с незаконным оборотом наркотических средств, психотропных веществ, их прекурсоров, в том числе за преступление, совершенное за пределами Российской Федерации;
11.8	Сведения о включении в трудовой договор лица, допущенного к работе с наркотическими средствами и психотропными веществами, взаимных обязательств организации (индивидуального предпринимателя) и лица, связанных с оборотом наркотических средств, психотропных веществ	Номер трудового договора, дата заключения, срок действия
11.9	Сведения о наличии в штате лицензиата работников, имеющих среднее профессиональное, высшее профессиональное, дополнительное профессиональное образование и (или) специальную подготовку в сфере оборота наркотических средств, психотропных веществ, соответствующее требованиям и характеру выполняемых работ	ФИО, должность Диплом № _____ Регистрационный номер _____ Дата выдачи _____ Удостоверение по повышению квалификации № _____ Дата выдачи _____ Сертификат специалиста по специальности « _____ » Регистрационный № _____ Дата выдачи _____
11.10	Сведения о повышении квалификации специалистов с фармацевтическим и медицинским образованием, осуществляющих деятельность по обороту наркотических средств и психотропных веществ, не реже одного раза в 5 лет.	
11.11	Сведения о фармацевтических и медицинских работниках в организациях, которым предоставлено право от-	Диплом № _____, регистрационный № _____, дата выдачи _____.

<p>пуска наркотических лекарственных препаратов и психотропных лекарственных препаратов физическим лицам*</p> <p><*> указывается при намерении лицензиата осуществлять виды работ, предусмотренные пунктами 32, 48 приложения к Положению о лицензировании</p>	<p>Специальность по диплому _____</p> <p>Диплом об окончании интернатуры (клинической ординатуры) № _____,</p> <p>Регистрационный номер, _____</p> <p>Дата выдачи _____</p> <p>Специальность по диплому _____,</p> <p>Сертификат № _____,</p> <p>регистрационный № _____,</p> <p>дата выдачи _____,</p> <p>Удостоверение о краткосрочном повышении квалификации № _____,</p> <p>Дата выдачи _____</p> <p>регистрационный № _____,</p> <p>Трудовой договор (дата, номер), срок действия _____</p>
--	--

<*> Нужно отметить.

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

« _____ » _____ 20 ____ г

 (Подпись)

М.П.

Приложение
к заявлению о переоформлении ли-
цензии на осуществление деятель-
ности по обороту наркотических
средств, психотропных веществ

Опись документов

Настоящим удостоверяется, что лицензиат (правопреемник)

(наименование лицензиата)

представил в лицензирующий орган

(наименование лицензирующего органа)

нижеследующие документы для переоформления лицензии на осуществление деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ

I. В связи с: (<*> нужное отметить)

<*> реорганизацией юридического лица в форме преобразования

<*> реорганизацией юридического лица в форме слияния

<*> изменением наименования юридического лица/ имени, фамилии и (в случае, если имеет-
ся) отчества индивидуального предпринимателя, реквизитов документа, удостоверяющего
его личность

<*> изменением адреса места нахождения юридического лица/изменением места жительства
индивидуального предпринимателя

<*> изменением адреса места осуществления юридическим лицом/индивидуальным пред-
принимателем лицензируемого вида деятельности при фактически неизменном месте осу-
ществления деятельности

<*> прекращением деятельности по одному адресу или нескольким адресам мест осуществ-
ления деятельности, указанным в лицензии

<*> прекращением деятельности по выполнению работ, оказанию услуг, составляющих ли-
цензируемый вид деятельности и указанных в лицензии

№ п/п	Наименование документа	Кол-во листов
1	Заявление о переоформлении лицензии*	
2	Копия документа, подтверждающего оплату государственной пошлины за пе- реоформление лицензирующим органом лицензии**	
2	Доверенность*	

II. В связи с: (<*> нужное отметить)

<*> изменением адресов мест осуществления лицензируемого вида

№ п/п	Наименование документа	Кол-во листов
1	Заявление о переоформлении лицензии*	
2	Копия документа, подтверждающего оплату государственной пошлины за переоформление лицензирующим органом лицензии**	
3	Копии документов, которые подтверждают наличие у лицензиата на праве собственности или на ином законном основании соответствующих установ- ленным требованиям и необходимых для осуществления деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ оборудования*	

4	Копии документов, которые подтверждают наличие у лицензиата на праве собственности или на ином законном основании соответствующих установленным требованиям и необходимых для осуществления деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ помещений, права на которые не зарегистрированы в Едином государственном реестре недвижимости*	
5	Копии документов, которые подтверждают наличие у лицензиата на праве собственности или на ином законном основании соответствующих установленным требованиям и необходимых для осуществления деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ помещений, права на которые зарегистрированы в Едином государственной реестре недвижимости**	
6	Копия заключения органов внутренних дел о соответствии объектов и помещений, в которых осуществляются деятельность, связанная с оборотом наркотических средств, психотропных веществ, установленным требованиям к оснащению этих объектов и помещений инженерно-техническими средствами охраны**	
7	Копия сертификата специалиста, подтверждающего соответствующую профессиональную подготовку руководителя подразделения юридического лица, расположенного по новому адресу, при осуществлении оборота наркотических средств и психотропных веществ, внесенных в списки I - III перечня*	
8	Сведения о наличии лицензии на осуществление медицинской деятельности с указанием нового адреса осуществления деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ (для медицинских организаций) **	
9	Доверенность*	

III. В связи с:

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

№ п/п	Наименование документа	Кол-во листов
1	Заявление о переоформлении лицензии*	
2	Копия документа, подтверждающего оплату государственной пошлины за переоформление лицензирующим органом лицензии**	
3	Доверенность*	

* Документы, которые необходимо представить лицензиату

** Документы, которые лицензиат вправе представить по собственной инициативе

Документы сдал соискатель лицензии/
представитель соискателя лицензии:

(Ф.И.О., должность, подпись)

(реквизиты доверенности)

М.П.

Документы принял
(должностное лицо лицензирующего органа):

(Ф.И.О., должность, подпись)

Дата _____

Входящий № _____

Количество листов _____

М.П.

Приложение № 10
к административному регламенту

от _____
(Ф.И.О., адрес, адрес электронной по-
чты заявителя)

Регистрационный номер:

_____ от « ____ » _____ 20 ____ г.
(заполняется лицензирующим органом)

Заявление
о предоставлении выписки из реестра лицензий
на осуществление деятельности по обороту наркотических средств, психотроп-
ных веществ (за исключением деятельности, осуществляемой организациями
оптовой торговли лекарственными средствами и аптечными организациями,
подведомственными федеральным органам исполнительной власти)

Прошу Вас предоставить сведения о лицензии № _____
выданной « ____ » _____ г.

Указанные сведения необходимо предоставить

(указывается один из способов получения сведений: вручение физическому или юридиче-
скому лицу, направление почтовым отправлением, направление в форме электронного доку-
мента, подписанного электронной подписью)

Выписку из реестра лицензий прошу направить:

В форме электронного документа по электронному адресу: _____

На бумажном носителе направить заказным почтовым отправлением с уведомлением
о вручении _____

Дата _____

(подпись)
М.П.

ВЫПИСКА ИЗ РЕЕСТРА ЛИЦЕНЗИЙ

Место нанесения двухмер-
ного штрихового кода

(наименование лицензирующего органа)

Выписка

из реестра лицензий по состоянию на ____ : ____ " ____ г.

1. Статус лицензии:

(действующая/приостановлена/приостановлена частично/прекращена)

2. Регистрационный номер лицензии:

3. Дата предоставления лицензии:

4. Полное и (в случае, если имеется) сокращенное наименование, в том числе фирменное наименование, и организационно-правовая форма юридического лица, адрес его места нахождения, государственный регистрационный номер записи о создании юридического лица:

(заполняется в случае, если лицензиатом является юридическое лицо)

5. Полное и (в случае, если имеется) сокращенное наименование иностранного юридического лица, полное и (в случае, если имеется) сокращенное наименование филиала иностранного юридического лица, аккредитованного в соответствии с Федеральным законом "Об иностранных инвестициях в Российской Федерации", адрес (место нахождения) филиала иностранного юридического лица на территории Российской Федерации, номер записи об аккредитации филиала иностранного юридического лица в государственном реестре аккредитованных филиалов, представительств иностранных юридических лиц:

(заполняется в случае, если лицензиатом является иностранное юридическое лицо)

6. Фамилия, имя и (в случае, если имеется) отчество индивидуального предпринимателя, государственный регистрационный номер записи о государственной регистрации индивидуального предпринимателя, а также иные сведения, предусмотренные пунктом 3 части 1 статьи 15 Федерального закона "О лицензировании отдельных видов деятельности":

(заполняется в случае, если лицензиатом является индивидуальный предприниматель)

7. Идентификационный номер налогоплательщика:

8. Адреса мест осуществления отдельного вида деятельности, подлежащего лицензированию <*>:

9. Лицензируемый вид деятельности с указанием выполняемых работ, оказываемых услуг, составляющих лицензируемый вид деятельности <*>:

10. Номер и дата приказа (распоряжения) лицензирующего органа о предоставлении лицензии:

11. _____

(указываются иные сведения, если предоставление таких сведений
предусмотрено федеральными законами)

Выписка носит информационный характер, после ее составления в реестр лицензий могли быть внесены изменения.

<*> Адреса мест осуществления отдельного вида деятельности, подлежащего лицензированию, при необходимости могут быть приведены в отдельном приложении к выписке из реестра лицензий.

<*> В случае предоставления информации о лицензии на деятельность по сбору, транспортированию, обработке, утилизации, обезвреживанию, размещению отходов I - IV классов опасности в выписку включаются также сведения о видах отходов I - IV классов опасности и (или) группах, подгруппах отходов I - IV классов опасности с указанием классов опасности видов отходов в соответствующих группах, подгруппах, в отношении которых предоставлена лицензия, а также соответствующие видам отходов и (или) группам, подгруппам отходов виды деятельности.

Перечень выполняемых работ, оказываемых услуг, составляющих лицензируемый вид деятельности, при необходимости может быть приведен в отдельном приложении к выписке из реестра лицензий.

Приложение № 12
к административному регламенту

Регистрационный номер:

от «___» _____ 20__ г.
(заполняется лицензирующим органом)

В министерство здравоохранения
Астраханской области

Заявление
о прекращении деятельности по обороту наркотических средств, психотропных
веществ

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

1.	Организационно-правовая форма и полное наименование юридического лица; фамилия, имя и (в случае, если имеется) отчество индивидуального предпринимателя и данные документа, удостоверяющего его личность	
2.	Сокращенное наименование юридического лица (в случае, если имеется)	
3.	Фирменное наименование юридического лица (в случае, если имеется)	
4.	Адрес места нахождения юридического лица; адрес места жительства индивидуального предпринимателя (указать почтовый индекс)	
5.	Государственный регистрационный номер записи о создании юридического лица; государственный регистрационный номер записи о государственной регистрации индивидуального предпринимателя	
6.	Данные документа, подтверждающего факт внесения сведений о юридическом лице в единый государственный реестр юридических лиц; Данные документа, подтверждающего факт внесения сведений об индивидуальном предпринимателе в единый государственный реестр индивидуальных предпринимателей; Адрес места нахождения органа, осуществившего государственную регистрацию юридического лица (индивидуального предпринимателя) с указанием почтового индекса	Выдан _____ (наименование органа, выдавшего документ) Дата выдачи _____ Бланк: серия _____ № _____ _____
7.	Идентификационный _____ номер налогоплательщика	

8.	Данные документа о постановке лицензиата на учет в налоговом органе	Выдан _____ (наименование органа, выдавшего документ) Дата выдачи _____ Бланк: серия _____ № _____
9.	Адреса мест осуществления лицензируемого вида деятельности, перечень работ (услуг), по которым прекращается деятельность	
10.	Дата фактического прекращения лицензируемого вида деятельности	
11.	Контактный телефон, факс лицензиата, адрес электронной почты лицензиата (в случае, если имеется)	
12.	Форма получения лицензиатом уведомления о решении лицензирующего органа	<*> На бумажном носителе направить заказным почтовым отправлением <*> В форме электронного документа на указанную электронную почту
13.	Необходимость получения выписки из реестра лицензий	* Не требуется * На бумажном носителе направить заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении * В форме электронного документа

<*> Нужно указать

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

«__» _____ 20__ г.

М.П.

(Подпись)

Лицензиат, имеющий намерение прекратить деятельность по обороту наркотических средств, психотропных веществ, обязан представить или направить в лицензирующий орган заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении заявление о прекращении деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ 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»).