ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ВОЛОГОДСКОЙ ОБЛАСТИ

П Р И К А З

16.12.2020 630

Вологда

О внесении изменений в приказ департамента здравоохранения области от 3 апреля 2018 года № 263

В связи с принятием Федерального закона от 27 декабря 2019 года № 478-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации в части внедрения реестровой модели предоставления государственных услуг по лицензированию отдельных видов деятельности»

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Внести в приказ департамента здравоохранения области от 3 апреля 2018 года № 263 «Об утверждении форм документов, используемых департаментом здравоохранения Вологодской области в процессе лицензирования деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений» следующие изменения:

пункты 3 и 10 признать утратившими силу;

дополнить пунктами 11 и 12 следующего содержания:

«; 11. Уведомление о предоставлении лицензии на осуществление деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений (приложение 11);

12. Уведомление о переоформлении лицензии на осуществление деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений (приложение 12).»;

приложение 1 к приказу изложить в новой редакции согласно приложению 1 к настоящему приказу;

приложение 2 к приказу изложить в новой редакции согласно приложению 2 к настоящему приказу;

приложение 3 к приказу признать утратившим силу;

приложение 4 к приказу изложить в новой редакции согласно приложению 3 к настоящему приказу;

приложение 5 к приказу изложить в новой редакции согласно приложению 4 к настоящему приказу;

приложение 10 к приказу признать утратившим силу;

дополнить приложением 11 согласно приложению 5 к настоящему приказу;

дополнить приложением 12 согласно приложению 6 к настоящему приказу.

2. Настоящий приказ вступает в силу с 1 января 2021 года.

Начальник департамента С.П. Бутаков

Приложение 1
к приказу департамента
здравоохранения области
от «16» 12 2024 № 630

«Утверждена
приказом
департамента здравоохранения
Вологодской области
от 3 апреля 2018 года № 263
(приложение 1)

Форма

Регистрационный номер: _____ от_____
(заполняется лицензирующим органом)

В ДЕПАРТАМЕНТ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
ВОЛОГОДСКОЙ
ОБЛАСТИ

ЗАЯВЛЕНИЕ
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 (с указанием почтового индекса)	
5.	Государственный регистрационный номер записи о создании юридического лица	
6.	Данные документа, подтверждающего факт внесения сведений о юридическом лице в единый государственный реестр юридических лиц	_____ *(наименование регистрирующего органа)* ГРН_____ дата внесения записи_____
7.	Идентификационный номер налогоплательщика	
8.	Данные документа о постановке соискателя лицензии на учет в налоговом органе	_____ *(наименование налогового органа)* ГРН_____

		дата внесения записи_____
9.	Адреса мест осуществления лицензируемого вида деятельности. Выполняемые работы, оказываемые услуги, которые соискатель лицензии намерен исполнять при осуществлении деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений (при выполнении работ (оказании услуг), предусмотренных пунктами 28, 44 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)	адрес: _____ перечень выполняемых работ, оказываемых услуг (в соответствии с приложением 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.	Сведения о документах, подтверждающих 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 и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений помещений, права на которые зарегистрированы в Едином государственном реестре недвижимости (за исключением медицинских организаций и обособленных подразделений медицинских организаций, расположенных в сельских населенных пунктах и удаленных от населенных пунктов местностях, в которых отсутствуют аптечные организации)	наименование документа _____ № _____ дата выдачи _____ выдан _____ *(орган, выдавший документ)*
11.	Сведения о наличии лицензии на осуществление медицинской деятельности (в случае, если соискателем лицензии является медицинская организация)	№ _____ дата выдачи _____ предоставлена_____ *(лицензирующий орган)*
12.	Сведения о наличии заключения органа по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ, предусмотренного абзацем третьим пункта 3 статьи 10 Федераль-	№ _____ дата выдачи _____ выдан _____ *(орган, выдавший документ)*

	ного закона от 08.01.1998 № 3-ФЗ «О наркотических средствах и психотропных веществах»	
13.	Сведения о наличии заключения органа по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ, предусмотренного абзацем пятым пункта 3 статьи 10 Федерального закона от 08.01.1998 № 3-ФЗ «О наркотических средствах и психотропных веществах»	№ _____ дата выдачи _____ выдан _____ *(орган, выдавший документ)*
14.	Контактный телефон	
15.	Адрес электронной почты (в случае, если имеется)	
16.	Направление в электронной форме информации по вопросам лицензирования	___ * требуется на адрес электронной почты; ___ * не требуется
17.	Форма получения уведомления о предоставлении лицензии	___ * на бумажном носителе заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении; ___ * в форме электронного документа
18.	Форма получения выписки из реестра лицензий	___ * на бумажном носителе заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении; ___ * в форме электронного документа

**нужное указать*

в лице _____,
(Ф.И.О., должность руководителя юридического лица или иного лица, имеющего право действовать от имени этого юридического лица)

действующего на основании _____,
(документ, подтверждающий полномочия)

просит предоставить лицензию на осуществление деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений.

Достоверность представленных сведений подтверждаю.

«_____» _____ 20__ г.

Руководитель
организации-заявителя _____
Ф.И.О., подпись

М. П.
(при наличии)».

Приложение 2
к приказу департамента
здравоохранения области
от «16» 12 2020 № 630

«Утверждена
приказом
департамента здравоохранения
Вологодской области
от 3 апреля 2018 года № 263
(приложение 2)

Форма

Регистрационный номер: _____ от_____
(заполняется лицензирующим органом)

В ДЕПАРТАМЕНТ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
ВОЛОГОДСКОЙ
ОБЛАСТИ

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

№ _____, от « » _____ 20___г.,
предоставленной _____
(наименование лицензирующего органа)

в связи с:
_____*реорганизацией юридического лица в форме преобразования
_____* реорганизацией юридических лиц в форме слияния
_____*изменением наименования юридического лица
_____*изменением места нахождения юридического лица
_____*изменением адресов мест осуществления юридическим лицом лицензируемого вида деятельности
_____*изменением перечня выполняемых работ, оказываемых услуг, составляющих лицензируемый вид деятельности
_____*изменением в соответствии с нормативным правовым актом Российской Федерации наименования лицензируемого вида деятельности, перечней работ, услуг, которые выполняются, оказываются в составе конкретных видов деятельности, если необходимость переоформления лицензии определена этим нормативным правовым актом

	Сведения о заявителе	Сведения о лицензиате или его правопреемнике
1.	Организационно-правовая форма и полное наименование юри-	

	дического лица	
2.	Сокращенное наименование юридического лица (в случае, если имеется)	
3.	Фирменное наименование юридического лица (в случае, если имеется)	
4.	Адрес места нахождения юридического лица (с указанием почтового индекса)	
5.	Адреса мест осуществления лицензируемого вида деятельности; в случае прекращения деятельности по одному адресу или нескольким адресам мест ее осуществления, предусмотренным лицензией, в заявлении о переоформлении лицензии указываются адреса, по которым прекращена деятельность, и дата, с которой фактически она прекращена; при намерении лицензиата внести изменения в предусмотренный лицензией перечень выполняемых работ, оказываемых услуг, составляющих лицензируемый вид деятельности, указываются сведения о работах, об услугах, выполнение, оказание которых лицензиатом прекращается.	адрес: _____ перечень выполняемых работ, оказываемых услуг (в соответствии с лицензией): _____
6.	Адреса мест осуществления лицензируемого вида деятельности; при намерении лицензиата осуществлять лицензируемый вид деятельности по адресу места его осуществления, не предусмотренному лицензией, указываются этот адрес и сведения, подтверждающие соответствие лицензиата лицензионным требованиям при осуществлении деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений по этому адресу (п. а, б, в, г заявления); при намерении лицензиата выполнять работы, оказывать ус-	адрес: _____ перечень выполняемых работ, оказываемых услуг (в соответствии с приложением 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): _____ сведения, подтверждающие соответствие лицензиата лицензионным требованиям: а) сведения о наличии лицензии на осуществление медицинской деятельности (в случае, если лицензиатом является медицинская организация): регистрационный № _____ дата выдачи _____ предоставлена _____ *(лицензирующий орган)*

	луги, составляющие лицензируемый вид деятельности, не предусмотренные лицензией, указываются сведения о работах, об услугах, которые лицензиат намерен выполнять, оказывать и сведения, подтверждающие соответствие лицензиата лицензионным требованиям при выполнении данных работ, оказании данных услуг (п. б, в заявления) (при выполнении работ (оказании услуг), предусмотренных пунктами 28, 44 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).	б) сведения, подтверждающие наличие у лицензиата помещений, права на которые зарегистрированы в Едином государственном реестре недвижимости (за исключением медицинских организаций и обособленных подразделений медицинских организаций, расположенных в сельских населенных пунктах и удаленных от населенных пунктов местностях, в которых отсутствуют аптечные организации): наименование документа _____ № _____ дата выдачи _____ выдан _____ *(орган, выдавший документ)* в) сведения о наличии заключения органа по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ, предусмотренного абзацем 3 пункта 3 статьи 10 Федерального закона от 08.01.1998 № 3-ФЗ «О наркотических средствах и психотропных веществах»: № _____ дата выдачи _____ выдан _____ *(орган, выдавший документ)* г) сведения о сертификате специалиста, подтверждающем соответствующую профессиональную подготовку руководителя подразделения юридического лица, расположенного по новому адресу: Ф.И.О. _____ _____ *(номер, дата выдачи, наименование учебного заведения)*
7.	Государственный регистрационный номер записи о создании юридического лица	
8.	Данные документа, подтверждающего факт внесения сведений о юридическом лице в единый государственный реестр юридических лиц	_____ *(наименование регистрирующего органа)* ГРН_____ дата внесения записи_____
9.	Идентификационный номер налогоплательщика	
10.	Данные документа о постановке лицензиата на учет в налоговом органе	_____ *(наименование налогового органа)* ГРН_____ дата внесения записи_____
11.	Данные документа, подтверждающего факт внесения изменений в сведения о юридическом лице, содержащиеся в едином государственном реестре юридических лиц	_____ *(наименование регистрирующего органа)* ГРН_____ дата внесения записи_____

12.	Контактный телефон	
13.	Адрес электронной почты (в случае, если имеется)	
14.	Направление в электронной форме информации по вопросам переоформления лицензии	___ * требуется на адрес электронной почты; ___ * не требуется
15.	Форма получения уведомления о переоформлении лицензии	___ * на бумажном носителе заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении; ___ * в форме электронного документа
16.	Форма получения выписки из реестра лицензий	___ * на бумажном носителе заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении; ___ * в форме электронного документа

**нужное указать*

в лице _____,
(Ф.И.О., должность руководителя юридического лица или иного лица, имеющего право действовать от имени этого юридического лица)

действующего на основании _____,
(документ, подтверждающий полномочия)

просит переоформить лицензию на осуществление деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений.

Достоверность представленных сведений подтверждаю.

«_____» _____ 20__ г.

Руководитель
организации-заявителя _____
Ф.И.О., подпись

М. П.
(при наличии)».

Приложение 3
к приказу департамента
здравоохранения области
от «16» 12 2020 № 930

«Утверждена
приказом
департамента здравоохранения
Вологодской области
от 3 апреля 2018 года № 263
(приложение 4)

Форма

Регистрационный номер: _____ от_____
(заполняется лицензирующим органом)

В ДЕПАРТАМЕНТ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
ВОЛОГОДСКОЙ
ОБЛАСТИ

ЗАЯВЛЕНИЕ
о прекращении деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений

Лицензия № _____, от « » _____20___г.,
предоставлена _____
(наименование лицензирующего органа)

1.	Организационно-правовая форма и полное наименование юридического лица	
2.	Сокращенное наименование юридического лица (в случае, если имеется)	
3.	Фирменное наименование юридического лица (в случае, если имеется)	
4.	Адрес места нахождения юридического лица (с указанием почтового индекса)	
5.	Государственный регистрационный номер записи о создании юридического лица	
6.	Идентификационный номер налогоплательщика	
7.	Адреса мест осуществления лицензируемого вида деятельности и перечень выполняемых работ, оказываемых услуг, составляющих деятельность по	адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности:_____ виды работ и услуг:_____

	обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений, по которым прекращается деятельность	
8.	Дата фактического прекращения деятельности	
9.	Номер телефона, (в случае, если имеется) адрес электронной почты	
10.	Форма получения уведомления о прекращении действия лицензии	___ * на бумажном носителе заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении; ___ * в форме электронного документа

**нужное указать*

_____,
(Ф.И.О. руководителя постоянно действующего исполнительного органа юридического лица)

«_____» _____ 20__ г.

Руководитель
организации-заявителя _____
Ф.И.О., подпись

М. П.
(при наличии)

Лицензиат, имеющий намерение прекратить деятельность по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений, обязан представить или направить в лицензирующий орган заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении заявление о прекращении деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений не позднее чем за пятнадцать календарных дней до дня фактического прекращения лицензируемого вида деятельности (часть 14 статья 20 Федерального закона от 4 мая 2011г. № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности»)».

Приложение 4
к приказу департамента
здравоохранения области
от «16» 11.2020 № 630

«Утверждена
приказом
департамента здравоохранения
Вологодской области
от 3 апреля 2018 года № 263
(приложение 5)

Форма

**В ДЕПАРТАМЕНТ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
ВОЛОГОДСКОЙ ОБЛАСТИ**

От _____

Адрес_____

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

Прошу предоставить сведения о лицензии на осуществление деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений:

_____
(номер, дата регистрации лицензии и (или)

_____
полное наименование юридического лица

Форма и способ получения выписки из реестра лицензий	___ * на бумажном носителе лично; ___ * на бумажном носителе, направить заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении; ___ * в форме электронного документа

**нужное указать*

«_____» _____ 20__ г.

_____
Ф.И.О., подпись».

Приложение 5
к приказу департамента
здравоохранения области
от «16» 12.2021 № 830

«Утверждена
приказом
департамента здравоохранения
Вологодской области
от 3 апреля 2018 года № 263
(приложение 11)

Форма

На бланке департамента

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

В соответствии с Федеральным законом 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», приказом департамента от _____№_____

предоставлена лицензия на осуществление деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений

_____
(наименование юридического лица, адрес места нахождения юридического лица)

_____,

ИНН

_____,

ОГРН

_____,

адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности, перечень выполняемых работ, оказываемых услуг:

_____.

Начальник департамента _____ _____
(подпись) (Ф.И.О.)

Исполнитель (Ф.И.О., телефон)».

Приложение 6
к приказу департамента
здравоохранения области
от «16» 12.2020 № 630

«Утверждена
приказом
департамента здравоохранения
Вологодской области
от 3 апреля 2018 года № 263
(приложение 12)

Форма

На бланке департамента

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

В соответствии с Федеральным законом 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», приказом департамента от _____№_____

переоформлена лицензия на осуществление деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений:
регистрационный №_____, дата регистрации _____, на лицензию:
регистрационный №_____, дата регистрации _____, действует бессрочно

_____
(наименование юридического лица, адрес места нахождения юридического лица)

_____,
ИНН

_____,
ОГРН

_____,
адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности, перечень выполняемых работ, оказываемых услуг:

_____.

Начальник департамента _____ _____
(подпись) (Ф.И.О.)

Исполнитель (Ф.И.О., телефон)».