МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ИРКУТСКОЙ ОБЛАСТИ

П Р И К А З

17 декабря 2021 г. № 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	<*> На бумажном носителе направить заказным почтовым отправлением 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 17 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	*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*

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 пп. 1, 2, 3 заявления данный раздел и Приложение к заявлению не заполняются. По основанию переоформления лицензии по п. 4 заявления заполняется данный раздел с новыми сведениями. Приложение к заявлению не заполняется)	*Сведения заполняются в Приложении к заявлению. Приложения к заявлению оформляются отдельно на каждый адрес 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: *формат XX.XX.XXXX* 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 уведомления 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

<table>
<tr><td colspan="4">Перечень выполняемых работ, оказываемых услуг</td></tr>
<tr><td colspan="2">Заявляемые впервые работы (услуги)
(для соискателя лицензии):
новые работы (услуги):
(для лицензиата):
прекращаемые работы (услуги)
(для лицензиата):</td><td colspan="2">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</td></tr>
<tr><td colspan="4">Сведения о наличии санитарно-эпидемиологического заключения на выполняемые работы, оказываемые услуги по указанному адресу (дата, номер, наименование органа, выдавшего документ)</td></tr>
<tr><td colspan="4">Сведения о регистрации медицинской организации в единой государственной информационной системе в сфере здравоохранения (OID медицинской организации)</td></tr>
<tr><td colspan="4">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</td></tr>
<tr><td>ФИО</td><td>Должность</td><td>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</td><td>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</td></tr>
<tr><td colspan="4">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</td></tr>
<tr><td>Наименование работы (услуги)</td><td>Наименование медицинского</td><td>Год выпус</td><td>Дата, номер регистрационного удостоверения (иного документа), наименование органа,</td></tr>
</table>

	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)».