

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
КАЛУЖСКОЙ ОБЛАСТИ**

ПРИКАЗ

от 13 мая 2025 г 2025 г

№ 1360

О внесении изменений в приказ министерства здравоохранения Калужской области от 12.04.2012 № 420 «Об утверждении форм документов, используемых министерством здравоохранения Калужской области в процессе лицензирования фармацевтической деятельности» (в ред. приказов министерства здравоохранения Калужской области от 28.12.2020 № 1669, от 23.03.2022 № 374)

В соответствии с Законом Калужской области «О нормативных правовых актах органов государственной власти Калужской области» **ПРИКАЗЫВАЮ:**

1. Внести в приказ министерства здравоохранения Калужской области от 12.04.2012 № 420 «Об утверждении форм документов, используемых министерством здравоохранения Калужской области в процессе лицензирования фармацевтической деятельности» (в ред. приказов министерства здравоохранения Калужской области от 28.12.2020 № 1669, от 23.03.2022 № 374) (далее – приказ) следующие изменения:

1.1. Преамбулу к приказу изложить в следующей редакции:

«В соответствии с пунктом 3 части 2 статьи 5 Федерального закона от 04.05.2011 № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности», подпунктом «б» пункта 3 Положения о лицензировании фармацевтической деятельности, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 31.03.2022 № 547 «Об утверждении Положения о лицензировании фармацевтической деятельности» (в ред. постановлений Правительства РФ от 29.11.2022 № 2164, от 03.08.2023 № 1268, от 01.06.2024 № 756, от 06.11.2024 № 1498) **ПРИКАЗЫВАЮ:»**

1.2. Изложить приложение № 9 в новой редакции (приложение № 1 к настоящему приказу).

1.3. Изложить приложение № 13 в новой редакции (приложение № 2 к настоящему приказу).

1.4. Изложить приложение № 14 в новой редакции (приложение № 3 к настоящему приказу).

1.5. Изложить приложение № 16 в новой редакции (приложение № 4 к настоящему приказу).

1.6. Изложить приложение № 17 в новой редакции (приложение № 5 к настоящему приказу).

1.6. Изложить приложение № 18 в новой редакции (приложение № 6 к настоящему приказу).

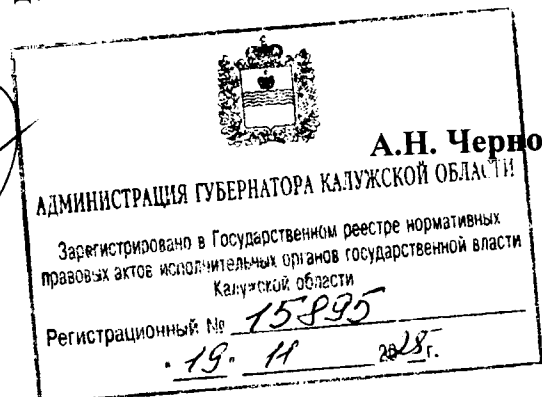
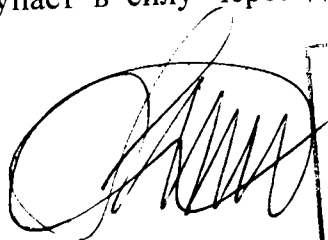
1.6. Изложить приложение № 18 в новой редакции (приложение № 6 к настоящему приказу).

1.7. Исключить пункты 1.1.-1.8., 1.15. приказа.

1.8. Исключить приложения № 1- № 8, № 15 приказа.

2. Настоящий приказ вступает в силу через десять дней после его официального опубликования.

Министр



Приложение № 1
к приказу министерства
здравоохранения
Калужской области

от 13.11.2025 № 1360

Приложение № 9
к приказу министерства
здравоохранения Калужской области
от 12.04.2012 г. № 420

Регистрационный номер: _____ от _____
(заполняется лицензирующим органом)

В МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
КАЛУЖСКОЙ ОБЛАСТИ

Заявление
о прекращении фармацевтической деятельности
(в сфере обращения лекарственных средств для медицинского применения)

с _____ 20 ____ г.
регистрационный № лицензии _____ от _____ 20 ____ г.
предоставленной _____
(орган, выдавший лицензию)

Заявитель

Сведения о лицензиате

№ п/п	Сведения о лицензиате	
1.	Организационно-правовая форма и полное наименование юридического лица (фамилия, имя и (в случае, если имеется) отчество и данные документа, удостоверяющего личность индивидуального предпринимателя)	
2.	Адрес места нахождения юридического лица; адрес места жительства индивидуального предпринимателя (с указанием почтового индекса)	
3.	Почтовый адрес лицензиата для доставки корреспонденции (с указанием почтового индекса)	
4.	Государственный регистрационный номер записи о создании юридического лица /государственной регистрации индивидуального предпринимателя (ОГРН/ОГРИП)	
5.	Идентификационный номер налогоплательщика (ИНН)	
6.	Контактный телефон, сотовый тел., факс	
7.	Адрес электронной почты	
8.	Форма получения юридическим лицом уведомления о решении лицензирующего органа	<*> На бумажном носителе, направить заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении. <*> В форме электронного документа.
9.	Согласие на обработку персональных данных	

	прилагается к настоящему заявлению (для индивидуальных предпринимателей)	
--	--	--

* указать нужное
В лице

(Ф.И.О. полностью, должность руководителя постоянно действующего исполнительного органа юридического лица/ Ф.И.О. индивидуального предпринимателя или иного лица, имеющего право действовать от их имени на основании доверенности) действующего на основании: устава /свидетельства о государственной регистрации ИП /доверенности (нужное подчеркнуть.) просит прекратить действие лицензии на осуществление фармацевтической деятельности.

Ф.И.О., подпись или усиленная
квалифицированная электронная подпись)

_____ 20 ____ г.

М.П.

Заявление представляется в лицензирующий орган не позднее, чем за 15 календарных дней до дня фактического прекращения деятельности.

от 13.11.2025 № 1360

Исх. № _____ от _____, _____
Зарегистрировано за № _____
от _____ 20 _____ г.
(заполняется лицензирующим органом)

В министерство здравоохранения
Калужской области

Заявление

о предоставлении сведений о конкретной лицензии на осуществление фармацевтической деятельности (в сфере обращения лекарственных средств для медицинского применения)

Заявитель _____
(указывается полное наименование юридического лица, Ф.И.О. индивидуального предпринимателя, физического лица)

в лице руководителя _____
(для юридического лица указать Ф.И.О. руководителя полностью)

Контактные телефон(ы) _____ Факс _____
Адрес электронной почты _____

Прошу предоставить сведения из реестра лицензий на осуществление фармацевтической деятельности в сфере обращения лекарственных средств для медицинского применения:

в форме: _____ в виде выписки из реестра лицензий в форме электронного документа;
/ _____ в виде справки об отсутствии запрашиваемых сведений
(нужное указать)

о ком запрашиваются сведения:

*наименование лицензиата: _____

*юридический адрес: _____

*адрес места осуществления деятельности: _____

*лицензия № _____ от _____ 20 _____ г.

*кем предоставлена: _____
(орган, выдавший лицензию)

* Идентификационный номер налогоплательщика (ИНН) лицензиата _____

* Основной государственный регистрационный номер (ОГРН) _____

*адрес места осуществления деятельности: _____

*лицензия № _____ от _____ 20 _____ г.

*кем предоставлена: _____

* указываются известные заявителю сведения.

_____ 20 _____ г.

(дата)

(Ф.И.О. , подпись или усиленная квалифицированная электронная
подпись)

М.П.

от

13.11.2025 № 1360

Форма

Уведомление

о необходимости устранения выявленных нарушений в оформлении заявления и (или) представления отсутствующих документов при подаче соискателем лицензии (лицензиатом) заявления о внесении изменений в реестр лицензий (предоставлении лицензии) на осуществление фармацевтической деятельности (в сфере обращения лекарственных средств для медицинского применения)
(нужное указать)

В соответствии с ч. 8 ст. 13 (ч. 12 ст. 18) (нужное указать) Федерального закона от 04.05.2011 № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности», постановлением Правительства Российской Федерации от 31.03.2022 № 547 «Об утверждении Положения о лицензировании фармацевтической деятельности», ст. 15 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», в результате рассмотрения заявления № _____ от _____ г. и прилагаемых к нему документов на предоставление лицензии (внесение изменений в реестр лицензий) (нужное указать) на осуществление фармацевтической деятельности установлено:

<*> заявление о предоставлении (внесение изменений в реестр лицензий) лицензии (нужное указать) оформлено с нарушением требований, установленных Федеральным законом от 4 мая 2011 г. № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности»

(указать конкретные положения):

<*> документы и (или) сведения, предусмотренные _____ (указать конкретные положения) Федерального закона от 04.05.2011 № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности», представлены не в полном объеме (отсутствуют) (указать нужное):

_____ (указать перечень отсутствующих документов)

министерство здравоохранения Калужской области уведомляет

_____ (наименование соискателя лицензии (лицензиата))

о необходимости в тридцатидневный срок:

<*> устранения нарушения требований в оформлении заявления;

<*> представления отсутствующих документов в форме электронного документа, подписанного усиленной квалифицированной электронной подписью. В случае непредставления соискателем лицензии (лицензиатом) в тридцатидневный срок надлежащим образом оформленного заявления о предоставлении лицензии (внесении изменений в реестр лицензий) и (или) в полном объеме прилагаемых к заявлению документов ранее представленное заявление и прилагаемые к нему документы подлежат возврату.

Ответственный исполнитель:

_____ (должность, Ф.И.О., телефон, электронный адрес) -

<*> Нужно указать.

от

13.11.2025 № 1360

КАЛУЖСКАЯ ОБЛАСТЬ

Герб Калужской области

МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Пролетарская ул., 111, г. Калуга, 248016;
тел.: (4842)71-90-02;
факс: (4842)72-19-06;
e-mail: zdrav@adm.kaluga.ru

№ _____
На № _____ от _____

Уведомление
о прекращении действия лицензии
на осуществление фармацевтической деятельности
(в сфере обращения лекарственных средств
для медицинского применения) по заявлению
лицензиата

В соответствии с п. 1 ч. 13 ст. 20 Федерального закона от 04.05.2011 № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности», постановлением Правительства Российской Федерации от 31.03.2022 № 547 «Об утверждении Положения о лицензировании фармацевтической деятельности», ст. 15 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», приказом министерства от _____ 20 г. № _____ на основании заявления от _____ 20 г. № _____ лицензиата _____,

(наименование лицензиата)

адрес места нахождения лицензиата:

ИНН: _____ ОГРН: _____,

прекращено действие лицензии № _____ от _____ 20 г.,
предоставленной _____

(наименование лицензирующего органа)

на осуществление фармацевтической деятельности.

Министр _____
(подпись) (Ф.И.О.)

Исполнитель _____
(должность, Ф.И.О., телефон, электронный адрес)

от

13.11.2025

№ 1360

КАЛУЖСКАЯ ОБЛАСТЬ

Герб Калужской области

МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Пролетарская ул., 111, г. Калуга, 248016;
тел.: (4842)71-90-02;
факс: (4842)72-19-06;
e-mail: zdrav@adm.kaluga.ru

№ _____
На № _____ от _____

Уведомление

о прекращении действия лицензии на осуществление фармацевтической деятельности
(в сфере обращения лекарственных средств для медицинского применения)
в связи с получением сведений от федерального органа исполнительной власти, осуществляющего
государственную регистрацию юридических лиц (индивидуальных предпринимателей), о прекращении
деятельности юридического лица (физическим лицом - деятельности в качестве индивидуального
предпринимателя) в соответствии с законодательством Российской Федерации о государственной
регистрации юридических лиц и индивидуальных предпринимателей (нужное указать)

В соответствии с п. 3 ч. 13 ст. 20 Федерального закона от 04.05.2011 № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности», постановлением Правительства Российской Федерации от 31.03.2022 № 547 «Об утверждении Положения о лицензировании фармацевтической деятельности», ст. 15 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», приказом министерства от _____ 20 г. № _____ в связи с получением сведений от федерального органа исполнительной власти, осуществляющего государственную регистрацию юридических лиц (индивидуальных предпринимателей), о прекращении деятельности юридического лица (физическим лицом - деятельности в качестве индивидуального предпринимателя) в соответствии с законодательством Российской Федерации о государственной регистрации юридических лиц и индивидуальных предпринимателей

(наименование лицензиата)

адрес места нахождения: _____

ИНН: _____ ОГРН: _____

с _____ 20 г. прекращено действие лицензии № _____ от _____ 20 г.,
предоставленной _____

(наименование лицензирующего органа)

на осуществление фармацевтической деятельности.

Министр _____
(подпись) (Ф.И.О.)

Исполнитель _____
(должность, Ф.И.О., телефон, электронный адрес)

от 13.11.2025 № 1360

Форма

Уведомление

об отказе в представлении (внесении изменений в реестр) лицензии на осуществление фармацевтической деятельности в сфере обращения лекарственных средств для медицинского применения
(нужное указать)

В соответствии с ч. 6.1 ст. 14 (ч. 20 ст. 18) (нужное указать) Федерального закона от 04.05.2011 № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности», постановлением Правительства Российской Федерации от 31.03.2022 № 547 «Об утверждении Положения о лицензировании фармацевтической деятельности», (далее - Положение), со ст. 15 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», в результате рассмотрения заявления № _____ от _____ 20 ____ г. и прилагаемых к нему документов на предоставление (внесение изменений в реестр лицензий) (нужное указать) лицензии на осуществление фармацевтической деятельности министерством принято решение: приказ от _____ 20 ____ г. № _____ об отказе в предоставлении (внесении изменений в реестр лицензий) (нужное указать) лицензии:

_____ (наименование соискателя лицензии (лицензиата))

_____ (адрес места нахождения юридического лица (места жительства индивидуального предпринимателя))

ОГРН: _____ ИНН: _____,

адреса мест осуществления лицензируемого вида деятельности: _____

на основании ч. 7 ст. 14 (ч. 19 ст. 18) (нужное указать) Федерального закона от 04.05.2011 № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности»:

1) наличие в представленных соискателем лицензии (лицензиатом) заявления о предоставлении (внесении изменений в реестр лицензий) (указать нужное) лицензии и (или) прилагаемых к нему документах недостоверной или искаженной информации:

_____ (указать конкретную недостоверную и (или) искаженную информацию)

2) установленное в ходе проверки несоответствие соискателя лицензии (лицензиата) (указать нужное) лицензионным требованиям, отраженное в акте проверки от _____ 20 ____ г. № _____

- нарушение _____ (указать нужное) Положения:

_____ (указать конкретные нарушения)

Министр _____ (подпись) _____ (Ф.И.О.)

Исполнитель: _____ (Ф.И.О., должность, телефон, электронный адрес)