



ПРАВИТЕЛЬСТВО СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ  
МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ

ПРИКАЗ

24.08.2012

№ 970-п

г. Екатеринбург

*Административный регламент Министерства здравоохранения  
Свердловской области предоставления государственной услуги по  
лицензированию медицинской деятельности медицинских организаций  
(за исключением медицинских организаций, подведомственных  
федеральным органам исполнительной власти, государственным  
академиям наук)*

В целях реализации распоряжения Правительства Российской Федерации от 17.12.2009 г. № 1993-р «Об утверждении сводного перечня первоочередных государственных и муниципальных услуг, предоставляемых в электронном виде», в соответствии постановлением Правительства Российской Федерации от 16 апреля 2012 года № 291 «О лицензировании медицинской деятельности»

**ПРИКАЗЫВАЮ:**

1. Утвердить Административный регламент Министерства здравоохранения Свердловской области предоставления государственной услуги по лицензированию медицинской деятельности медицинских организаций (за исключением медицинских организаций, подведомственных федеральным органам исполнительной власти, государственным академиям наук) (прилагается).

2. Приказ Министра здравоохранения Свердловской области от 18.04.2012 г. № 399-П «Об утверждении Административного регламента Министерства здравоохранения Свердловской области предоставления государственной услуги по лицензированию медицинской деятельности организаций муниципальной и частной систем здравоохранения (за исключением деятельности по оказанию высокотехнологичной медицинской помощи)» признать утратившим силу.

И.о. Министра здравоохранения  
Свердловской области

Д.Р. Медведская

Утвержден  
приказом Министра здравоохранения  
Свердловской области  
от 24.08. 2012 г. № 970-п  
«Об утверждении Административного  
регламента Министерства здравоохранения  
Свердловской области предоставления  
государственной услуги по лицензированию  
медицинской деятельности медицинских  
организаций (за исключением медицинских  
организаций, подведомственных федеральным  
органам исполнительной власти,  
государственным академиям наук)»

***Административный регламент Министерства здравоохранения  
Свердловской области предоставления государственной услуги по  
лицензированию медицинской деятельности медицинских организаций (за  
исключением медицинских организаций, подведомственных федеральным  
органам исполнительной власти, государственным академиям наук)***

**Раздел 1. Общие положения**

*Подраздел 1. Предмет регулирования Административного регламента*

1. Административный регламент Министерства здравоохранения Свердловской области предоставления государственной услуги по лицензированию медицинской деятельности медицинских организаций (за исключением медицинских организаций, подведомственных федеральным органам исполнительной власти, государственным академиям наук) устанавливает сроки и последовательность административных процедур (действий) при предоставлении государственной услуги по лицензированию медицинской деятельности медицинских организаций (далее - государственная услуга), а также порядок взаимодействия Министерства здравоохранения Свердловской области с заявителями.

*Подраздел 2. Круг заявителей*

2. При предоставлении Министерством здравоохранения Свердловской области (далее - Министерство) государственной услуги заявителями могут быть:

- индивидуальные предприниматели;
- юридические лица;
- иные лица, заинтересованные в предоставлении государственной услуги;
- представители указанных лиц.

### *Подраздел 3. Требования к порядку информирования о предоставлении государственной услуги*

3. Местом исполнения государственной услуги является здание Министерства, расположенное по адресу: 620014, Екатеринбург, улица Вайнера, 34-б.

4. График приема документов – вторник, среда с 9.00 до 13.00 и с 14.00 до 18.00.

5. Справочные телефоны:

1) начальник отдела лицензирования медицинской и фармацевтической деятельности Министерства – 270-18-89;

2) специалисты отдела лицензирования медицинской и фармацевтической деятельности Министерства – 270-19-88, 270-19-80, 270-19-85.

6. Адреса электронной почты - [mzso@zdravso.ru](mailto:mzso@zdravso.ru), [dianova@zdravso.ru](mailto:dianova@zdravso.ru), [babintceva@zdravso.ru](mailto:babintceva@zdravso.ru), [kostyunina@zdravso.ru](mailto:kostyunina@zdravso.ru);

Официальный сайт Министерства: [minzdrav.midural.ru](http://minzdrav.midural.ru).

7. В Министерстве в местах ожидания и приема заявителей размещена визуальная и текстовая информация о порядке предоставления государственной услуги.

8. Информацию по вопросам предоставления государственной услуги, в том числе о ходе предоставления государственной услуги, заявитель может получить по справочным телефонам и электронной почте.

9. Государственная услуга может быть оказана заявителям с участием Государственного бюджетного учреждения Свердловской области «Многофункциональный центр предоставления государственных (муниципальных) услуг» (далее - МФЦ).

Информацию по вопросам предоставления государственной услуги с участием МФЦ заявитель может получить:

1) по адресу - 620075, г. Екатеринбург, ул. Карла Либкнехта, д. 2;

2) по телефонам - (343) 378-78-50, 378-74-05;

3) по электронной почте - [mfc@mfc66.ru](mailto:mfc@mfc66.ru), [mfc66@mail.ru](mailto:mfc66@mail.ru);

4) на официальном сайте МФЦ - [mfc66.ru](http://mfc66.ru).

10. Адрес портала государственных услуг Свердловской области, на котором расположена информация по вопросу предоставления государственной услуги, - [pgu.midural.ru](http://pgu.midural.ru).

## **Раздел 2. Стандарт предоставления государственной услуги**

### *Подраздел 1. Наименование государственной услуги*

11. Государственная услуга лицензирования медицинской деятельности медицинских организаций (за исключением медицинских организаций, подведомственных федеральным органам исполнительной власти, государственным академиям наук).

### *Подраздел 2. Наименование органа, предоставляющего государственную услугу*



12. Государственная услуга предоставляется Министерством здравоохранения Свердловской области.

*Подраздел 3. Описание результата предоставления государственной услуги*

13. Результатами предоставления государственной услуги являются:

- 1) предоставление лицензии на медицинскую деятельность;
- 2) переоформление лицензии на медицинскую деятельность;
- 3) приостановление действия лицензии на медицинскую деятельность;
- 4) возобновление действия лицензии на медицинскую деятельность;
- 5) прекращение действия лицензии на медицинскую деятельность;
- 6) аннулирование лицензии на медицинскую деятельность;
- 7) выдача дубликата либо копии лицензии на медицинскую деятельность;
- 8) предоставление выписки из единого реестра лицензий на медицинскую деятельность;
- 9) полный либо частичный отказ в предоставлении государственной услуги.

*Подраздел 4. Срок предоставления государственной услуги, срок выдачи (направления) документов, являющихся результатом предоставления государственной услуги*

14. Общий срок предоставления лицензии на медицинскую деятельность не должен превышать 45 (сорок пять) рабочих дней со дня приема заявления и прилагаемых к нему документов.

15. При реорганизации юридического лица в форме преобразования, изменение его наименования, адреса места нахождения, изменение места жительства, имени, фамилии и (в случае, если имеется) отчества индивидуального предпринимателя, реквизитов документа, удостоверяющего его личность, прекращение медицинской деятельности по одному или нескольким адресам мест ее осуществления переоформление документа, подтверждающего наличие лицензии, осуществляется в течение 10 (десяти) рабочих дней, а при изменении мест осуществления деятельности либо изменения перечня оказываемых услуг – в течение 30 (тридцати) рабочих дней со дня приема надлежащим образом оформленного заявления и в полном объеме прилагаемых к нему документов.

16. Дубликат или копия лицензии, предоставляется в течение 3 (трех) рабочих дней со дня поступления соответствующего заявления.

Предоставление сведений из единого реестра лицензий на медицинскую деятельность составляет 5 (пять) рабочих дней со дня поступления соответствующего заявления.

17. Сроки, указанные в настоящем Административном регламенте, исчисляются со дня поступления в Министерство надлежащим образом оформленного соответствующего заявления и представления в полном объеме прилагаемых к нему документов.

18. Сроки, указанные в настоящем Административном регламенте, не включают в себя сроки передачи документов из МФЦ в Министерство и результата государственной услуги из МФЦ заявителю.



19. В случае, если заявление оформлено с нарушением требований, установленных настоящим Административным регламентом, и(или) прилагаемые к нему документы представлены не в полном объеме предоставление государственной услуги приостанавливается до устранения выявленных нарушений и (или) представления документов, которые отсутствуют, но не более чем на 30 (тридцать) дней.

*Подраздел 5. Перечень нормативных правовых актов, регулирующих отношения, возникающие в связи с предоставлением государственной услуги*

20. Государственная услуга осуществляется в соответствии с:

Федеральным законом от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» («Российская газета», 2011, 23 ноября, № 263);

Федеральным законом от 27 июля 2010 года № 210-ФЗ «Об организации предоставления государственных и муниципальных услуг» («Российская газета», 2011, 15 июля, № 153);

Федеральным законом от 04 мая 2011 года № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности» («Российская газета», 2011, 06 мая, № 97);

Федеральным законом от 2 мая 2006 года № 59-ФЗ «О порядке рассмотрения обращений граждан Российской Федерации» («Российская газета», 2006, 5 мая, № 95);

Федеральным законом от 26 декабря 2008 года № 294-ФЗ «О защите прав юридических лиц и индивидуальных предпринимателей при осуществлении государственного контроля (надзора) и муниципального контроля» («Российская газета», 2008, 30 декабря, № 266);

Налоговым кодексом Российской Федерации (часть вторая) от 5 августа 2000 года № 117-ФЗ («Парламентская газета», 2000, 10 августа, № 151-152);

постановлением Правительства Российской Федерации от 16 апреля 2012 года № 291 «О лицензировании медицинской деятельности» («Собрание законодательства РФ», 2012, 23 апреля, № 17, ст. 1965);

постановлением Правительства Российской Федерации от 23 ноября 2009 года № 944 «Об утверждении перечня видов деятельности в сфере здравоохранения, сфере образования и социальной сфере, осуществляемых юридическими лицами и индивидуальными предпринимателями, в отношении которых плановые проверки проводятся с установленной периодичностью» («Российская газета», 2009, 27 ноября, № 226);

приказом Министерства экономического развития Российской Федерации от 30 апреля 2009 года № 141 «О реализации положений Федерального закона «О защите прав юридических лиц и индивидуальных предпринимателей при осуществлении государственного контроля (надзора) и муниципального контроля» («Российская газета», 2009, 14 мая, № 85);

постановлением Правительства Свердловской области от 16 ноября 2011 года № 1576-ПП «О разработке и утверждении административных регламентов исполнения государственных функций и административных регламентов предоставления государственных услуг» («Областная газета», 2011, 25 ноября, № 441-442).

*Подраздел 6. Исчерпывающий перечень документов, необходимых для предоставления государственной услуги, подлежащих представлению заявителем, порядок их предоставления*

21. Для предоставления лицензии на медицинскую деятельность заявителями представляются следующие документы:

1) заявление о предоставлении лицензии на медицинскую деятельность с приложениями, в котором указывается:

полное и (в случае, если имеется) сокращенное наименование, в том числе фирменное наименование, и организационно-правовая форма юридического лица, адрес его места нахождения, адреса мест осуществления медицинской деятельности, которую намерен осуществлять заявитель, государственный регистрационный номер записи о создании юридического лица, данные документа, подтверждающего факт внесения сведений о юридическом лице в единый государственный реестр юридических лиц, с указанием адреса места нахождения органа, осуществившего государственную регистрацию, а также номера телефона и (в случае, если имеется) адреса электронной почты юридического лица;

фамилия, имя и (в случае, если имеется) отчество индивидуального предпринимателя, адрес его места жительства, адреса мест осуществления медицинской деятельности, которую намерен осуществлять заявитель, данные документа, удостоверяющего его личность, государственный регистрационный номер записи о государственной регистрации индивидуального предпринимателя, данные документа, подтверждающего факт внесения сведений об индивидуальном предпринимателе в единый государственный реестр индивидуальных предпринимателей, с указанием адреса места нахождения органа, осуществившего государственную регистрацию, а также номера телефона и (в случае, если имеется) адреса электронной почты индивидуального предпринимателя;

идентификационный номер налогоплательщика, данные документа о постановке заявителя на учет в налоговом органе;

виды медицинских услуг, которые намерен оказывать заявитель.

Заявление подписывается руководителем постоянно действующего исполнительного органа юридического лица или иным лицом, имеющим право действовать от имени этого юридического лица, либо индивидуальным предпринимателем.

В заявлении о предоставлении лицензии заявитель может указать просьбу о направлении ему в электронной форме информации по вопросам лицензирования.

Форма заявления о предоставлении лицензии на медицинскую деятельность с приложениями представлена в Приложении № 1 к настоящему Административному регламенту;

2) копии учредительных документов, засвидетельствованные в нотариальном порядке;

3) копии документов, подтверждающих наличие у заявителя 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 не зарегистрированы в Едином государственном реестре прав на недвижимое имущество и сделок с ним (в случае, если такие права зарегистрированы в указанном реестре, - сведения об этих зданиях, строениях, сооружениях и (или) помещениях);

4) копии документов, подтверждающих наличие у заявителя принадлежащих ему на праве собственности или на ином законном основании медицинских изделий (оборудования, аппаратов, приборов, инструментов), необходимых для выполнения заявленных работ (услуг);

5) сведения о наличии выданного в установленном порядке санитарно-эпидемиологического заключения о соответствии санитарным правилам зданий, строений, сооружений и (или) помещений, необходимых для выполнения заявителем заявленных работ (услуг);

6) сведения о государственной регистрации медицинских изделий (оборудования, аппаратов, приборов, инструментов), необходимых для выполнения заявителем заявленных работ (услуг);

7) копии документов, подтверждающих наличие:

у руководителя медицинской организации, заместителей руководителя медицинской организации, ответственных за осуществление медицинской деятельности, руководителя структурного подразделения иной организации, ответственного за осуществление медицинской деятельности, - высшего медицинского образования, послевузовского и (или) дополнительного профессионального образования, предусмотренного квалификационными требованиями к специалистам с высшим и послевузовским медицинским образованием в сфере здравоохранения, сертификата специалиста, а также дополнительного профессионального образования и сертификата специалиста по специальности «организация здравоохранения и общественное здоровье»;

у руководителя структурного подразделения медицинской организации, осуществляющего медицинскую деятельность, - высшего профессионального образования, послевузовского (для специалистов с медицинским образованием) и (или) дополнительного профессионального образования, предусмотренного квалификационными требованиями к специалистам с высшим и послевузовским медицинским образованием в сфере здравоохранения, и сертификата специалиста (для специалистов с медицинским образованием);

у индивидуального предпринимателя - высшего медицинского образования, послевузовского и (или) дополнительного профессионального образования, предусмотренного квалификационными требованиями к специалистам с высшим и послевузовским медицинским образованием в сфере здравоохранения, и сертификата специалиста, а при намерении осуществлять доврачебную помощь - среднего медицинского образования и сертификата специалиста по соответствующей специальности;

8) копии документов, подтверждающих наличие у лиц, заключивших с заявителем трудовые договоры, среднего, высшего, послевузовского и (или) дополнительного медицинского или иного необходимого для выполнения заявленных работ (услуг) профессионального образования и сертификата специалиста (для специалистов с медицинским образованием);

9) копии документов, подтверждающих наличие у лиц, заключивших с заявителем трудовые договоры и осуществляющих техническое обслуживание



медицинских изделий (оборудования, аппаратов, приборов, инструментов), необходимого профессионального образования и (или) квалификации, либо наличие договора с организацией, имеющей лицензию на осуществление соответствующей деятельности;

10) копия документа, подтверждающего уплату государственной пошлины за предоставление лицензии.

22. Лицензия на медицинскую деятельность подлежит переоформлению в случаях реорганизации юридического лица в форме преобразования, изменения его наименования, адреса места нахождения, а также в случаях изменения места жительства, имени, фамилии и (в случае, если имеется) отчества индивидуального предпринимателя, реквизитов документа, удостоверяющего его личность, адресов мест осуществления юридическим лицом или индивидуальным предпринимателем медицинской деятельности, перечня оказываемых услуг.

В случае реорганизации юридических лиц в форме слияния переоформление лицензии на медицинскую деятельность допускается только, при условии наличия у каждого участвующего в слиянии юридического лица действующей лицензии на медицинскую деятельность на момент государственной регистрации нового юридического лица (правопреемника).

До переоформления лицензии на медицинскую деятельность в случаях, предусмотренных настоящим пунктом, заявитель вправе осуществлять медицинскую деятельность, за исключением ее осуществления по адресу, не указанному в лицензии и или оказания медицинских услуг, не указанных в лицензии или подачи заявления о переоформлении лицензии на медицинскую деятельность по истечении пятнадцати рабочих дней со дня внесения изменений в единый государственный реестр юридических лиц в связи с реорганизацией юридического лица в форме преобразования.

23. В случае реорганизации юридического лица в форме преобразования в Министерство представляются заявление о переоформлении лицензии на медицинскую деятельность по форме, представленной в Приложении № 2 настоящего Административного регламента, и данные документа, подтверждающего факт внесения соответствующих изменений в единый государственный реестр юридических лиц, а также оригинал действующей лицензии и документ, подтверждающий уплату государственной пошлины за переоформление лицензии.

Заявление о переоформлении лицензии на медицинскую деятельность и прилагаемые к нему документы представляются в Министерство в течение пятнадцати рабочих дней со дня внесения соответствующих изменений в единый государственный реестр юридических лиц.

24. При намерении лицензиата осуществлять медицинскую деятельность по адресу места ее осуществления, не указанному в лицензии, либо выполнять новые работы (услуги), составляющие медицинскую деятельность, в Министерство предоставляется заявление о переоформлении лицензии с приложениями по форме, представленной в Приложении № 2 настоящего Административного регламента, и представляются документы, предусмотренные подпунктами 3 – 6, 8 – 10 пункта 21 настоящего Административного регламента.

25. В случае прекращения медицинской деятельности по одному адресу или нескольким адресам мест ее осуществления, указанным в лицензии, в

Министерство предоставляются заявление о переоформлении лицензии по форме, представленной в Приложении № 2 настоящего Административного регламента, в котором указываются адреса, по которым прекращена медицинская деятельность, и дата, с которой фактически она прекращена, а также оригинал действующей лицензии, документ, подтверждающий уплату государственной пошлины за переоформление лицензии.

При намерении заявителя прекратить оказание медицинских услуг в Министерство предоставляются заявление о переоформлении лицензии по форме, представленной в Приложении № 3 настоящего Административного регламента, в котором указываются адреса, по которым прекращена медицинская деятельность, и дата, с которой фактически она прекращена, а также оригинал действующей лицензии, документ, подтверждающий уплату государственной пошлины за переоформление лицензии.

26. При намерении заявителя внести изменения в указанный в лицензии на медицинскую деятельность перечень оказываемых услуг в Министерство предоставляются заявление о переоформлении лицензии по форме, представленной в Приложении № 2 настоящего Административного регламента, в котором указываются адреса, по которым прекращена медицинская деятельность, а также оригинал действующей лицензии, документ, подтверждающий уплату государственной пошлины за переоформление лицензии.

27. В случае изменения наименования юридического лица или места его нахождения, изменения места жительства, фамилии, имени и (в случае, если имеется) отчества индивидуального предпринимателя, реквизитов документа, удостоверяющего его личность, в Министерство предоставляются заявление о переоформлении лицензии по форме, представленной в Приложении № 2 настоящего Административного регламента, с указанием новых сведений о заявителе и данные документа, подтверждающего факт внесения соответствующих изменений в единый государственный реестр юридических лиц (для юридического лица), в единый государственный реестр индивидуальных предпринимателей (для индивидуального предпринимателя), а также оригинал действующей лицензии, документ, подтверждающий уплату государственной пошлины за переоформление лицензии, и документ, подтверждающий факт внесения соответствующих изменений.

28. В случае порчи лицензии на медицинскую деятельность в Министерство подается с заявлением о предоставлении дубликата лицензии с приложением документа, подтверждающего уплату государственной пошлины за предоставление такого дубликата.

В случае порчи лицензии к заявлению о предоставлении дубликата лицензии прилагается испорченный бланк лицензии.

29. В случае утраты лицензии на медицинскую деятельность в Министерство подается заявление о предоставлении дубликата лицензии с приложением документа, подтверждающего уплату государственной пошлины за предоставление такого дубликата.

30. Форма заявления о предоставлении дубликата (копии) лицензии на медицинскую деятельность представлена в Приложении № 4 к настоящему Административному регламенту.

31. Копии лицензии на медицинскую деятельность заверяются Министерством.

За предоставление копии лицензии на медицинскую деятельность плата не взимается.

32. Выписки из единого реестра лицензий на медицинскую деятельность представляются на основании заявления.

Форма заявления о предоставлении выписки из единого реестра лицензий на медицинскую деятельность представлена в Приложении № 5 к настоящему Административному регламенту.

Сведения из единого реестра лицензий на медицинскую деятельность предоставляются Министерством бесплатно.

33. Для возобновления действия лицензии заявитель представляет в Министерство уведомление об устранении им нарушений лицензионных требований, повлекших за собой приостановление деятельности.

34. Не позднее чем за пятнадцать календарных дней до дня фактического прекращения медицинской деятельности заявитель обязан представить или направить в Министерство заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении заявления о прекращении лицензируемого вида деятельности.

Форма заявления о прекращении медицинской деятельности представлена в Приложении № 3 к настоящему Административному регламенту.

35. Министерство не вправе требовать от заявителя:

1) указывать в заявлениях сведения, не предусмотренные настоящим Подразделом;

2) представлять документы, не предусмотренные настоящим Подразделом;

3) с 1 июля 2012 года обязательного представления документов и информации, которые могут быть получены в рамках межведомственного информационного взаимодействия, за исключением документа, подтверждающего уплату государственной пошлины, который не подлежит обязательному представлению с 1 января 2013 года.

Документы и информацию, которые не вправе требовать Министерство, заявитель может представить по собственной инициативе.

С 1 июля 2012 года заявления и прилагаемые к ним документы заявитель вправе направить в Министерство в форме электронного документа, подписанного электронной подписью.

36. Формы заявления и документов, оформляемых непосредственно заявителями, представляемых в Министерство для предоставления государственной услуги в электронном виде доступны для копирования и заполнения на официальном сайте Министерства - в разделе «Лицензирование», подраздел «Лицензирование медицинской деятельности».

*Подраздел 7. Искрывающий перечень документов, необходимых в соответствии с нормативными правовыми актами для предоставления*



государственной услуги, которые находятся в распоряжении государственных органов, органов местного самоуправления и иных органов

37. Перечень документов, необходимых в соответствии с нормативными правовыми актами для предоставления государственной услуги, которые находятся в распоряжении государственных органов и иных органов:

- 1) документ, подтверждающий уплату государственной пошлины;
- 2) выданное в установленном порядке санитарно-эпидемиологическое заключение о соответствии помещений требованиям санитарных правил,
- 3) документы, подтверждающие наличие у заявителя на праве собственности или на ином законном основании необходимых для осуществления медицинской деятельности оборудования и помещений, соответствующих установленным требованиям, права на которые зарегистрированы в Едином государственном реестре прав на недвижимое имущество и сделок с ним.

*Подраздел 8. Исчерпывающий перечень оснований для отказа в приеме документов, необходимых для предоставления государственной услуги*

38. Оснований для отказа в приеме документов, необходимых для предоставления государственной услуги, не предусмотрено.

*Подраздел 9. Исчерпывающий перечень оснований для приостановления или отказа в предоставлении государственной услуги*

39. Основания для приостановления предоставления государственной услуги:

- 1) представление ненадлежащим образом оформленного заявления;
- 2) представление не в полном объеме прилагаемых к заявлению документов.

40. Основания для отказа в предоставлении государственной услуги:

- 1) наличие в представленных заявителем документах недостоверной или искаженной информации;
- 2) установленное в ходе проверки несоответствие заявителя лицензионным требованиям.

*Подраздел 10. Порядок, размер и основания взимания государственной пошлины*

41. За выдачу лицензии взимается государственная пошлина, размеры и порядок взимания которой установлены главой 25.3 Налогового кодекса Российской Федерации.

42. Согласно подпункту 92 пункта 1 статьи 333.33 Налогового кодекса Российской Федерации за предоставление государственной услуги с заявителей взимаются следующие платежи:

- 1) 2600 рублей - за предоставление лицензии на осуществление медицинской деятельности;

2) 2600 рублей - за переоформление лицензии на осуществление медицинской деятельности при намерении заявителя осуществлять лицензируемый вид деятельности по адресу места его осуществления, не указанному в лицензии или внести изменения в указанный в лицензии перечень выполняемых работ, оказываемых услуг;

3) 200 рублей - за переоформление лицензии на осуществление медицинской деятельности;

4) 200 рублей - за выдачу дубликата лицензии на медицинскую деятельность.

Иная плата за предоставление государственной услуги не взимается.

43. На основании статьи 333.17 и подпункта 6 пункта 1 статьи 333.18 Налогового кодекса Российской Федерации при обращении за выдачей заявитель уплачивает государственную пошлину до подачи заявления о выдаче лицензии.

*Подраздел 11. Максимальный срок ожидания в очереди при подаче документов для предоставления государственной услуги и при получении результата предоставления государственной услуги*

44. Максимальный срок ожидания в очереди при подаче или получении документов заявителем (его представителем) не должен превышать 20 минут.

*Подраздел 12. Срок и порядок регистрации заявления о предоставлении государственной услуги*

45. Заявление и документы заявителя о предоставлении государственной услуги регистрируется в день их поступления в Министерство.

*Подраздел 13. Требования к помещениям, в которых предоставляется государственная услуга, к месту ожидания и приема заявителей, размещению и оформлению визуальной, текстовой и мультимедийной информации о порядке предоставления государственной услуги*

46. Предоставление государственной услуги осуществляется в помещениях отдела лицензирования медицинской и фармацевтической деятельности Министерства.

47. Возле здания Министерства имеется возможность парковки автомобиля. Доступ заявителей к парковочным местам является бесплатным.

48. Допуск в здание Министерства осуществляется при предъявлении документа, удостоверяющего личность. Здание Министерства оборудовано удобной лестницей с поручнями, расширенными проходами, а также пандусом, позволяющими обеспечить беспрепятственный доступ инвалидов, включая инвалидов, использующих кресла-коляски, имеется лифт.

49. Центральный вход в здание Министерства оформлен вывесками с его полным наименованием.

В холле здания Министерства размещен информационный стенд, содержащий сведения:

о полном наименовании Министерства;

о месте нахождения и юридическом адресе;  
режиме работы;  
о телефонных номерах сотрудников Министерства;  
об адрес официального интернет-сайта.

50. Места ожидания и приема заявителей в части объемно-планировочных и конструктивных решений, освещения, пожарной безопасности, инженерного оборудования соответствуют требованиям нормативных документов, действующих на территории Российской Федерации.

51. Места ожидания и приема заявителей оборудованы информационными стендами с информацией о порядке предоставления государственной услуги.

52. В местах ожидания и приема установлены стулья (кресельные секции, кресла) для заявителей, выделяется место для оформления документов с бланками заявлений и канцелярскими принадлежностями.

*Подраздел 14. Показатели доступности и качества государственной услуги, в том числе количество взаимодействий заявителей с должностными лицами при предоставлении государственной услуги и их продолжительность*

53. Показателями доступности предоставления государственной услуги являются:

расположенность в зоне доступности к основным транспортным магистралям, хорошие подъездные дороги;

наличие полной и понятной информации о местах, порядке и сроках предоставления государственной услуги в общедоступных местах в здании Министерства, в информационно-телекоммуникационных сетях общего пользования (в том числе в сети Интернет), средствах массовой информации, информационных материалах (брошюрах, буклетах и т.д.);

наличие необходимого и достаточного количества государственных гражданских служащих, а также помещений, в которых осуществляются прием документов от заявителей (их представителей), выдача лицензии заявителю, в целях соблюдения установленных Административным регламентом сроков предоставления государственной услуги.

54. Качество предоставления государственной услуги характеризуется отсутствием:

очереди при приеме документов от заявителей (их представителей) и выдаче лицензии заявителю (его представителю);

жалоб на действия (бездействие) государственных гражданских служащих Министерства;

жалоб на некорректное, невнимательное отношение государственных гражданских служащих к заявителям (их представителям);

испорченных по вине государственных гражданских служащих бланков лицензий на осуществление медицинской деятельности.

55. Взаимодействие заявителя с государственными гражданскими служащими Министерства осуществляется при личном обращении заявителя:

при подаче документов, необходимых для предоставления государственной услуги;

при передаче информации (обращений) и документов о соблюдении юридическими лицами либо индивидуальными предпринимателями лицензионных требований;

для представления надлежащим образом оформленного заявления и (или) ранее не представленных документов;

за получением результата предоставления государственной услуги.

Продолжительность взаимодействия заявителя с государственными гражданскими служащими Министерства при предоставлении государственной услуги составляет:

при подаче документов, необходимых для предоставления государственной услуги от 2 до 8 часов;

при представлении надлежащим образом оформленного заявления и (или) ранее не представленных документов от 20 минут до 8 часов;

при передаче информации (обращений) и документов о соблюдении юридическими лицами либо индивидуальными предпринимателями лицензионных требований не более 20 минут;

при получении результата предоставления государственной услуги не более 20 минут.

### **Раздел 3. Состав, последовательность и сроки выполнения административных процедур (действий), требования к порядку их выполнения, в том числе особенности выполнения административных процедур (действий) в электронной форме**

#### *Подраздел 1. Состав и последовательность административных процедур*

56. Предоставление государственной услуги включает в себя следующие административные процедуры:

прием и регистрация документов для предоставления лицензии на медицинскую деятельность, прием и регистрация информации (обращений) и документов о соблюдении юридическими лицами либо индивидуальными предпринимателями лицензионных требований;

формирование и направление межведомственных запросов;

документарная проверка, поступивших документов, информации (обращений);

выездная проверка;

действия и решения, принимаемые по завершению проверки;

действия и решения, принимаемые Министерством на основании решений суда, либо по заявлению, не связанному с предоставлением, возобновлением или переоформлением лицензии на медицинскую деятельность.

#### *Подраздел 2. Прием и регистрация документов для предоставления лицензии на медицинскую деятельность, прием и регистрация информации (обращений) и документов о соблюдении юридическими лицами либо индивидуальными предпринимателями лицензионных требований*



57. Основанием для предоставления государственной услуги являются заявление о предоставлении государственной услуги, иные заявления, представления и предписания государственных органов, судебные акты.

58. Прием и регистрация документов, указанных в подразделе 6 Раздела 2 настоящего Административного регламента, формирование и направление межведомственных запросов осуществляется специалистами отдела лицензирования медицинской и фармацевтической деятельности Министерства.

59. Заявление и прилагаемые к нему документы принимаются по описи, копия которой с отметкой о дате приема указанных заявления и документов в день приема вручается заявителю или направляется ему заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении.

60. Запись о приеме документов делается в Журнале регистрации принятых заявлений.

61. В случае, если заявление оформлено с нарушением требований, установленных Подразделом 6 Раздела 2 настоящего Административного регламента, и (или) прилагаемые к нему документы представлены не в полном объеме, в течение трех рабочих дней со дня приема указанных заявления и документов Министерство вручает заявителю уведомление о необходимости устранения в тридцатидневный срок выявленных нарушений и (или) представления документов, которые отсутствуют.

Уведомление может быть отправлено заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении.

62. В течение трех рабочих дней со дня представления надлежащим образом оформленного заявления и прилагаемых к нему документов в полном объеме Министерство принимает решение о рассмотрении этого заявления и прилагаемых к нему документов, а в случае их несоответствия принимает решение о возврате этого заявления и прилагаемых к нему документов с мотивированным обоснованием причин возврата.

63. Заявление и прилагаемые к нему документы заявитель представляет в Министерство непосредственно, передает через многофункциональный центр, направляет заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении либо направляет через портал государственных услуг Свердловской области или Российской Федерации.

В случае если через портал государственных услуг Свердловской области или Российской Федерации направлено только заявление, документы, необходимые для предоставления лицензии на медицинскую деятельность, должны быть представлены в Министерство в течение трех рабочих дней с момента направления заявления.

С 1 июля 2012 года заявление и прилагаемые к нему документы заявитель вправе направить в Министерство в форме электронного документа, подписанного электронной подписью.

С 1 июля 2012 года в заявлении заявитель может указать просьбу о направлении ему копии описи с отметкой о дате приема заявления и прилагаемых к нему документов в форме электронного документа, подписанного электронной подписью.

64. Информация (обращения) о нарушении юридическими лицами либо индивидуальными предпринимателями лицензионных требований

регистрируются и передаются на рассмотрение в порядке, установленном Административным регламентом Министерства здравоохранения Свердловской области исполнения государственной функции по организации рассмотрения обращений граждан.

65. Постановления об административном приостановлении деятельности и решения об аннулировании лицензии, выносимые судами, в течение рабочего дня с момента поступления регистрируются в организационном отделе (канцелярии) Министерства и передаются для исполнения в отдел лицензирования медицинской и фармацевтической деятельности Министерства.

### *Подраздел 3. Формирование и направление межведомственных запросов*

66. Основанием для начала административной процедуры является регистрация заявления о предоставлении государственной услуги со сведениями о документах и (или) информации, которые необходимы для предоставления государственной услуги, но находятся в иных органах и организациях.

67. Межведомственный запрос о представлении документов и (или) информации, указанных в 37 настоящего Административного регламента, формируется специалистом отдела лицензирования медицинской и фармацевтической деятельности Министерства и должен содержать указание на базовый государственный информационный ресурс, в целях ведения которого запрашиваются документы и информация, или в случае, если такие документы и информация не были представлены заявителем, следующие сведения, если дополнительные сведения не установлены законодательным актом Российской Федерации:

1) наименование органа или организации, направляющих межведомственный запрос;

2) наименование органа или организации, в адрес которых направляется межведомственный запрос;

3) наименование государственной или муниципальной услуги, для предоставления которой необходимо представление документа и (или) информации, а также, если имеется, номер (идентификатор) такой услуги в реестре государственных услуг или реестре муниципальных услуг;

4) указание на положения нормативного правового акта, которыми установлено представление документа и (или) информации, необходимых для предоставления государственной или муниципальной услуги, и указание на реквизиты данного нормативного правового акта;

5) сведения, необходимые для представления документа и (или) информации, установленные административным регламентом предоставления государственной услуги или административным регламентом предоставления муниципальной услуги, а также сведения, предусмотренные нормативными правовыми актами как необходимые для представления таких документа и (или) информации;

6) контактная информация для направления ответа на межведомственный запрос;

7) дата направления межведомственного запроса;

8) фамилия, имя, отчество и должность лица, подготовившего и направившего межведомственный запрос, а также номер служебного телефона и (или) адрес электронной почты данного лица для связи.

Вышеуказанные требования не распространяются на межведомственные запросы о представлении документов и информации в рамках межведомственного информационного взаимодействия с использованием единой системы межведомственного электронного взаимодействия и подключаемых к ней региональных систем межведомственного электронного взаимодействия.

Срок подготовки и направления ответа на межведомственный запрос о представлении документов и информации для предоставления государственной с использованием межведомственного информационного взаимодействия не может превышать пять рабочих дней со дня поступления межведомственного запроса в орган или организацию, предоставляющие документ и информацию, если иные сроки подготовки и направления ответа на межведомственный запрос не установлены федеральными законами, правовыми актами Правительства Российской Федерации и принятыми в соответствии с федеральными законами нормативными правовыми актами субъектов Российской Федерации.

#### *Подраздел 4. Документарная проверка, поступивших документов, информации (обращений)*

68. Проверка проводится на основании приказа Министра здравоохранения Свердловской области, лица его замещающего либо заместителя Министра здравоохранения Свердловской области.

69. Проведение документарных проверок осуществляется в порядке, установленном Федеральным законом «О защите прав юридических лиц и индивидуальных предпринимателей при осуществлении государственного контроля (надзора) и муниципального контроля» и Главой 2 Федерального закона «О лицензировании отдельных видов деятельности».

70. Предметом документарной проверки являются сведения, содержащиеся в представленных заявлениях и документах, в целях оценки соответствия таких сведений положениям, а также сведениям о заявителе, содержащимся в едином государственном реестре юридических лиц, едином государственном реестре индивидуальных предпринимателей и других федеральных информационных ресурсах.

71. Документарная проверка осуществляется путем сопоставления сведений, представленных заявителем, с имеющимися у Министерства сведениями и (или) сведениями, представляемыми по запросам Министерства.

72. В отношении заявителя представившего заявление о предоставлении лицензии или переоформлении лицензии на медицинскую деятельность, в связи намерением заявителя осуществлять медицинскую деятельность по адресу, не указанному в лицензии, и (или) оказывать медицинские услуги, не указанные в лицензии, проводятся документарные проверки и внеплановые выездные проверки без согласования в установленном порядке с органом прокуратуры.

Проверки проводятся на основании приказов с составлением Актов по итогам проверок.

73. Документарные проверки, проводимые по заявлениям о досрочном прекращении осуществления медицинской деятельности, приостановлении осуществления медицинской деятельности, выдаче дубликата документа, подтверждающего наличие лицензии на медицинскую деятельность, проводятся без оформления приказом и составления Акта.

При переоформлении лицензии на медицинскую деятельность, в случаях реорганизации юридического лица в форме преобразования, изменения его наименования, адреса места нахождения, а также в случаях изменения места жительства, имени, фамилии и (в случае, если имеется) отчества индивидуального предпринимателя, реквизитов документа, удостоверяющего его личность, адресов мест осуществления юридическим лицом или индивидуальным предпринимателем лицензируемого вида деятельности, перечня выполняемых работ, оказываемых услуг проводятся документарные проверки на основании приказа с составлением Акта по итогам проверки.

74. Документарные проверки соблюдения лицензионных требований и условий (внеплановые), проводимые по информации (обращению) о нарушении юридическими лицами или индивидуальными предпринимателями лицензионных требований либо в целях проверки исполнения ранее выданного предписания об устранении нарушений лицензионных требований, проводятся на основании приказа с составлением Акта по итогам проверки.

Акт составляется ответственным исполнителем после завершения документарной проверки соблюдения лицензионных требований (внеплановой проверки), но не позднее даты окончания проверки.

75. При проведении документарной проверки ответственный исполнитель не вправе требовать у заявителей сведения и документы, не относящиеся к предмету документарной проверки.

76. Если в ходе документарной проверки, проводимой по информации (обращению) о нарушении лицензионных требований, выявлены признаки нарушений либо в срок, установленный в предписании, доказательства устранения нарушений лицензионных требований не были представлены в Министерство, ответственный исполнитель одновременно с составлением Акта подготавливает, а лицо, указанное в пункте 68 настоящего Административного регламента, утверждает проект приказа о проведении выездной проверки.

77. Если в ходе документарной проверки не выявлено признаков нарушения лицензионных требований либо представлены доказательства устранения указанных в предписании нарушений лицензионных требований, в Акте делается отметка об отсутствии нарушений лицензионных требований.

Акт подписывается руководителем юридического лица или индивидуальным предпринимателем, в отношении которого проводилась проверка, либо его представителем, а в случае отказа в Акте об этом делается отметка.

78. Лицу, направившему информацию (обращение) о нарушении лицензионных требований, ответ дается в порядке, установленном Административным регламентом Министерства здравоохранения Свердловской области исполнения государственной функции по организации рассмотрения обращений граждан.



79. Если в ходе проверки возможности осуществления медицинской деятельности (на этапе документарной проверки) нарушений, указанных в пункте 40 настоящего Административного регламента, не выявлено, заявителю любым доступным способом сообщается дата и время выездной проверки, но не менее чем за двадцать четыре часа до начала ее проведения.

80. Если в ходе документарной проверки возможности осуществления медицинской деятельности выявлены нарушения, указанные в пункте 40 настоящего Административного регламента, в Акте о невозможности выполнения лицензионных требований указываются основания, по которым заявителю отказано в предоставлении государственной услуги.

Акт подписывается руководителем юридического лица или индивидуальным предпринимателем, в отношении которого проводилась проверка, либо его представителем, а в случае отказа в Акте об этом делается отметка.

#### *Подраздел 5. Выездная проверка*

81. Проверка проводится на основании приказа Министра здравоохранения Свердловской области, лица его замещающего либо заместителя Министра здравоохранения Свердловской области.

82. Предметом выездной проверки являются состояние помещений, зданий, сооружений, технических средств, оборудования, иных объектов, которые предполагает использовать заявитель при осуществлении лицензируемого вида деятельности, и наличие необходимых для осуществления медицинской деятельности работников в целях оценки соответствия таких объектов и работников лицензионным требованиям.

83. Выездная проверка проводится по месту предполагаемого осуществления медицинской деятельности либо фактического осуществления медицинской деятельности юридическим лицом, индивидуальным предпринимателем.

84. Проведение выездных проверок осуществляется в порядке, установленном Федеральным законом «О защите прав юридических лиц и индивидуальных предпринимателей при осуществлении государственного контроля (надзора) и муниципального контроля» и Главой 2 Федерального закона «О лицензировании отдельных видов деятельности».

85. После завершения выездной проверки возможности осуществления медицинской деятельности либо соблюдения лицензионных требований ответственный исполнитель составляет Акт.

86. Если в ходе проверки возможности осуществления медицинской деятельности (на этапе выездной проверки) не выявлено нарушений, указанных в пункте 40 настоящего Административного регламента, ответственный исполнитель составляет Акт о возможности осуществления медицинской деятельности.

Акт подписывается руководителем юридического лица или индивидуальным предпринимателем, в отношении которого проводилась проверка, либо его представителем, а в случае отказа в Акте об этом делается отметка.

87. Если в ходе проверки возможности выполнения лицензионных требований (на этапе выездной проверки) выявлены нарушения, указанные в пункте 40 настоящего Административного регламента, составляется Акт о невозможности осуществления медицинской деятельности с указанием оснований, по которым заявителю отказано в предоставлении государственной услуги.

Акт подписывается руководителем юридического лица или индивидуальным предпринимателем, в отношении которого проводилась проверка, либо его представителем, а в случае отказа в Акте об этом делается отметка.

88. Если в ходе выездной проверки соблюдения лицензионных требований (внеплановой проверки) выявлены нарушения, выносится предписание об устранении выявленных нарушений либо составляется протокол об административном нарушении, о чем в Акте делается отметка.

Акт подписывается руководителем юридического лица или индивидуальным предпринимателем, в отношении которого проводилась проверка, либо его представителем, а в случае отказа в Акте об этом делается отметка.

89. Если в ходе выездной проверки не выявлено признаков нарушения лицензионных требований, в Акте делается отметка об отсутствии нарушения лицензионных требований.

Акт подписывается руководителем юридического лица или индивидуальным предпринимателем, в отношении которого проводилась проверка, либо его представителем, а в случае отказа в Акте об этом делается отметка.

#### *Подраздел 6. Действия и решения, принимаемые по завершению проверки*

90. По завершению проверки, но не позднее 45 (сорока пяти) рабочих дней со дня приема заявления о предоставлении лицензии на медицинскую деятельность, 30 (тридцати) рабочих дней со дня приема заявления о переоформлении лицензии на медицинскую деятельность в связи с изменением мест осуществления медицинской деятельности либо изменением перечня оказываемых медицинских услуг, 10 (десяти) рабочих дней с момента подачи заявления о переоформлении лицензии на медицинскую деятельность в случае преобразования юридического лица, изменения его наименования, адреса места нахождения, изменение места жительства, имени, фамилии и отчества индивидуального предпринимателя, реквизитов документа, удостоверяющего его личность, прекращение деятельности по одному или нескольким адресам мест осуществления медицинской деятельности, специалист отдела лицензирования медицинской и фармацевтической деятельности Министерства подготавливает, а лицо, указанное в пункте 68 настоящего Административного регламента, подписывает приказ:

- 1) о предоставлении лицензии на медицинскую деятельность;
- 2) о переоформлении документа, подтверждающего наличие лицензии на медицинскую деятельность;
- 3) о возобновлении действия лицензии на медицинскую деятельность;

4) о полном или частичном отказе в предоставлении государственной услуги.

91. В случае принятия Министерством решения о предоставлении либо переоформлении лицензии на медицинскую деятельность, лицензия оформляется одновременно с приказом и внесением регистрационной записи в реестр лицензий на медицинскую деятельность.

В течение трех рабочих дней после дня подписания и регистрации лицензия вручается заявителю или направляется заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении.

С 1 июля 2012 года по просьбе заявителя лицензия на медицинскую деятельность может быть представлена в виде электронного документа, подписанного электронной подписью.

Лицензия на осуществление медицинской деятельности предоставляется бессрочно.

92. В случае принятия решения о полном или частичном отказе в предоставлении либо переоформлении лицензии на медицинскую деятельность Министерство в течение трех рабочих дней со дня принятия этого решения вручает заявителю или направляет ему заказным почтовым отправлением уведомление о полном или частичном отказе в предоставлении либо переоформлении лицензии на медицинскую деятельность с уведомлением о вручении.

В уведомлении о полном или частичном отказе в предоставлении либо переоформлении лицензии на медицинскую деятельность обосновываются причины отказа со ссылкой на конкретные положения нормативных правовых актов и иные документы, являющиеся основанием такого отказа, или, если причиной отказа является установленное в ходе проверки несоответствие заявителя лицензионным требованиям, реквизиты Акта проверки.

С 1 июля 2012 года по просьбе заявителя, указанной в соответствующем заявлении, информация по вопросам предоставления государственной услуги может быть представлена в виде электронного документа, подписанного электронной подписью.

93. В случае выявления грубых нарушений в ходе проверки соблюдения лицензионных требований подготавливается заявление о привлечении юридического лица, индивидуального предпринимателя к административной ответственности и с материалами проверки направляется в суд.

94. В случае выявления в ходе проверки неисполнения требований ранее выданного предписания о соблюдении лицензионных требований подготавливается заявление о привлечении юридического лица, индивидуального предпринимателя к административной ответственности и с материалами проверки направляется в суд.

95. В случае устранения юридическим лицом, индивидуальным предпринимателем нарушения лицензионных требований, повлекших за собой приостановления деятельности на основании решения Министерства, возобновляется по решению Министерства со дня, следующего за днем истечения срока исполнения вновь выданного предписания, или со дня, следующего за днем подписания Акта проверки, устанавливающего факт досрочного исполнения вновь выданного предписания.

В случае устранения юридическим лицом, индивидуальным предпринимателем нарушения лицензионных требований, повлекших за собой приостановление деятельности по решению суда, действие лицензии возобновляется по решению Министерства, принятого на основании решения суда, со дня, следующего за днем истечения срока административного приостановления деятельности, или со дня, следующего за днем досрочного прекращения исполнения административного наказания.

Сведения о возобновлении действия лицензии на медицинскую деятельность вносятся в реестр лицензий.

96. Если деятельность юридического лица, индивидуального предпринимателя была приостановлена судом либо Министерством (после привлечения юридического лица, индивидуального предпринимателя к административной ответственности) и в течение срока, на который была приостановлена деятельность, указанное лицо не представило в сведения об устранении нарушений лицензионных требований, Министерством направляется в суд заявление об аннулировании лицензии.

97. Если проверка проводилась по информации (обращению) о нарушении лицензионных требований, лицу, направившему указанную информацию (обращение), ответ дается в соответствии с Административным регламентом Министерства здравоохранения Свердловской области исполнения государственной функции по организации рассмотрения обращений граждан.

*Подраздел 7. Действия и решения, принимаемые Министерством на основании решений суда, либо по заявлению, не связанному с предоставлением, возобновлением или переоформлением лицензии на медицинскую деятельность*

98. В ходе предоставления государственной услуги на основании решений суда либо по заявлению могут быть приняты следующие решения:

- 1) о приостановлении действия лицензии;
- 2) об аннулировании лицензии на медицинскую деятельность;
- 3) о прекращении действия лицензии;
- 4) о выдаче дубликата документа, подтверждающего наличие лицензии.

99. Действие лицензии приостанавливается Министерством в следующих случаях:

1) привлечения юридического лица, индивидуального предпринимателя к административной ответственности за неисполнение в установленный срок предписания об устранении грубого нарушения лицензионных требований, выданного Министерством;

2) назначение юридическому лицу, индивидуальному предпринимателю административного наказания в виде административного приостановления деятельности за грубое нарушение лицензионных требований.

100. В случае вынесения решения суда о привлечении юридического лица, индивидуального предпринимателя к административной ответственности за неисполнение в установленный срок предписания об устранении грубого нарушения лицензионных требований Министерство вновь выдает предписание об устранении грубого нарушения лицензионных требований и приостанавливает в течение суток со дня вступления этого решения в законную силу действие



лицензии на медицинскую деятельность на срок исполнения вновь выданного предписания.

В случае вынесения решения суда о назначении административного наказания в виде административного приостановления деятельности юридического лица, индивидуального предпринимателя Министерство приостанавливает в течение суток со дня вступления этого решения в законную силу действие лицензии на медицинскую деятельность на срок административного приостановления деятельности лицензиата.

101. Решение Министерства о приостановлении действия лицензии на медицинскую деятельность оформляется приказом лица, указанного в указанное в пункте 67 настоящего Административного регламента, и в течение трех рабочих дней со дня принятия этого решения вручает или направляет юридическому лицу, индивидуальному предпринимателю заказным почтовым отправлением.

С 1 июля 2012 года информация по вопросам предоставления государственной услуги может быть представлена в виде электронного документа, подписанного электронной подписью.

Сведения о приостановлении действия лицензии вносятся в реестр лицензий одновременно с изданием соответствующего приказа.

102. Лицензия аннулируется по решению суда на основании рассмотрения заявления Министерства об аннулировании лицензии.

В случае вынесения судьей решения об аннулировании лицензии в течение суток со дня вступления данного решения в законную силу лицом, указанным в пункте 68 настоящего Административного регламента, издается и подписывается приказ об аннулировании лицензии, который в течение трех рабочих дней со дня издания вручается или направляется юридическому лицу, индивидуальному предпринимателю заказным почтовым отправлением.

С 1 июля 2012 года информация по вопросам предоставления государственной услуги может быть представлена в виде электронного документа, подписанного электронной подписью.

103. Министерство принимает решение о прекращении действия лицензии в течение 10 (десяти) рабочих дней со дня получения:

- 1) заявления лицензиата о прекращении лицензируемого вида деятельности;
- 2) сведений от федерального органа исполнительной власти, осуществляющего государственную регистрацию юридических лиц и индивидуальных предпринимателей, о дате внесения в соответствующий единый государственный реестр записи о прекращении юридическим лицом деятельности или о прекращении физическим лицом деятельности в качестве индивидуального предпринимателя;

- 3) выписки из вступившего в законную силу решения суда об аннулировании лицензии.

Решение Министерства о прекращении действия лицензии на медицинскую деятельность оформляется приказом лица, указанного в пункте 68 настоящего Административного регламента, и в течение трех рабочих дней со дня издания вручается или направляется юридическому лицу, индивидуальному предпринимателю заказным почтовым отправлением.

С 1 июля 2012 года информация по вопросам предоставления государственной услуги может быть представлена в виде электронного документа, подписанного электронной подписью.

104. Действие лицензии на медицинскую деятельность прекращается со дня принятия Министерством решения о прекращении действия лицензии, со дня внесения соответствующих записей в единый государственный реестр юридических лиц или единый государственный реестр индивидуальных предпринимателей либо со дня вступления в законную силу решения суда об аннулировании лицензии.

105. В течение трех рабочих дней со дня получения заявления о предоставлении дубликата лицензии на медицинскую деятельность Министерство оформляет дубликат лицензии на бланке лицензии с пометками «дубликат» и «оригинал лицензии признается недействующим» и вручает такой дубликат заявителю или направляет его заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении.

Дубликат документа, подтверждающего наличие лицензии, подписывается лицом, указанным в пункте 68 настоящего Административного регламента.

106. В течение трех рабочих дней со дня получения заявления о предоставлении копии лицензии на медицинскую деятельность заявителю вручается или направляется ему заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении копия лицензии на медицинскую деятельность, заверенная Министерством.

107. С 1 июля 2012 года, если в заявлении о предоставлении дубликата лицензии или копии лицензии указывается на необходимость предоставления дубликата лицензии или копии лицензии в форме электронного документа, Министерство направляет заявителю дубликат лицензии или копию лицензии в форме электронного документа, подписанного электронной подписью.

108. Сведения о конкретной лицензии предоставляются Министерством бесплатно в течение 5 (пяти) рабочих дней со дня получения заявления о предоставлении таких сведений.

Выписки из единого реестра лицензий на медицинскую деятельность представляются в виде выписки из реестра лицензий на медицинскую деятельность, либо копии приказа о выдаче лицензии на медицинскую деятельность, либо справки об отсутствии запрашиваемых сведений, которая выдается в случае отсутствия в реестре лицензий на медицинскую деятельность сведений о лицензиях или при невозможности определения конкретного лицензиата.

109. Блок-схема предоставления государственной услуги представлена в Приложении № 6 к настоящему Административного регламента.

#### **Раздел 4. Формы контроля за исполнением Административного регламента**

##### *Подраздел 1. Порядок осуществления текущего контроля за предоставлением государственной услуги*

110. Текущий контроль за соблюдением последовательности действий в рамках предоставления государственной услуги и принятием решений осуществляется начальником отдела лицензирования медицинской и фармацевтической деятельности Министерства.

*Подраздел 2. Порядок и периодичность осуществления плановых и внеплановых проверок полноты и качества предоставления государственной услуги, в том числе порядок и формы контроля за полнотой и качеством предоставления государственной услуги*

111. Контроль за полнотой и качеством исполнения государственной услуги включает в себя проведение проверок, выявление и устранение нарушений прав граждан, рассмотрение, принятие решений и подготовку ответов на обращения граждан, содержащие жалобы на принятые решения, действия (бездействие) должностных, осуществляющих предоставление государственной услуги.

112. Периодичность осуществления проверок устанавливается должностными лицами Министерства.

113. Проверки полноты и качества исполнения государственной функции осуществляются на основании нормативных правовых актов Министерства.

114. Проверки могут быть плановыми (осуществляться на основании полугодовых или годовых планов работы) и внеплановыми.

При проверке могут рассматриваться все вопросы, связанные с предоставлением государственной услуги (комплексные проверки), или отдельные вопросы (тематические проверки).

Проверка также может проводиться по конкретному обращению гражданина.

115. Для проведения проверки полноты и качества исполнения предоставления государственной услуги формируется комиссия, в состав которой включаются должностные лица Министерства и отдела лицензирования медицинской и фармацевтической деятельности, ответственные за предоставление государственной услуги.

Результаты деятельности комиссии оформляются в виде акта (справки), в котором отмечаются выявленные недостатки и предложения по их устранению.

Акт (справка) подписывается членами и председателем комиссии, а также должностным лицом отдела лицензирования медицинской и фармацевтической деятельности, в отношении которого проводилась проверка.

*Подраздел 3. Ответственность должностных лиц за решения и действия (бездействие) принимаемые (осуществляемые) в ходе предоставления государственной услуги*

116. Должностные лица Министерства за действия (бездействие) и решения, принимаемые (осуществляемые) в ходе исполнения государственной функции, несут ответственность в соответствии с действующим законодательством.

117. Государственные гражданские служащие Свердловской области, которым поручено рассмотрение и ведение лицензионного дела, несут персональную ответственность за сроки и качество, объективность и

тщательность документальной и выездной проверок, а также информирование заявителем.

118. Персональная ответственность за предоставление государственной услуги закрепляется в должностных регламентах государственных гражданских служащих Свердловской области в соответствии с требованиями законодательства Российской Федерации.

*Подраздел 4. Порядок и формы контроля за предоставлением государственной услуги, в том числе со стороны граждан, их объединений и организаций*

119. Граждане, их объединения и организации могут контролировать предоставление государственной услуги путем получения информации по телефону, по письменным обращениям, по электронной почте, на официальном сайте Министерства и через портал государственных и муниципальных услуг.

Основные положения, характеризующие требования к порядку и формам контроля за исполнением настоящего Административного регламента, в том числе со стороны граждан, их объединений и организаций, устанавливаются и определяются в соответствии с федеральными законами, а также иными нормативными правовыми актами Российской Федерации.

Порядок и формы контроля за предоставлением государственной услуги должны отвечать требованиям непрерывности и действенности.

**Раздел 5. Досудебный (внесудебный) порядок обжалования решений и действий (бездействия) органа, предоставляющего государственную услугу, а также его должностных лиц**

120. Заявитель имеет право на обжалование решений и действий (бездействия) должностных лиц Министерства в досудебном и судебном порядке.

121. Предметом (досудебного) внесудебного обжалования является нарушение прав и законных интересов заявителя, противоправные решения, действия (бездействие) должностных лиц Министерства при предоставлении государственной услуги, нарушение положений Административного регламента, некорректное поведение или нарушение служебной этики в ходе предоставления государственной услуги.

122. Приостановление рассмотрения жалобы не допускается.

123. Заявители имеют право на обжалование действия (бездействия) или решения, осуществляемого (принимаемого) в ходе выполнения настоящего Административного регламента:

- 1) сотрудников отдела лицензирования медицинской и фармацевтической деятельности Министерства – начальнику отдела лицензирования медицинской и фармацевтической деятельности Министерства;
- 2) начальника отдела лицензирования медицинской и фармацевтической деятельности Министерства – Министру здравоохранения Свердловской области.

124. Обжалование действия (бездействия), решения осуществляется письменно либо устно.



125. Основанием для начала процедуры досудебного обжалования является жалоба заявителя, поданная в письменной форме или в форме электронного документа, а также устное обращение гражданина.

Заявитель вправе получить информацию и документы, необходимые для обоснования и рассмотрения жалобы.

126. По результатам рассмотрения жалобы на действия (бездействие), решения должностного лица Министерства принимает одно из следующих решений:

1) признает правомерными действия (бездействие), решение должностного лица Министерства и отказывает в удовлетворении жалобы;

2) признает действия (бездействие), решение должностного лица Министерства неправомерными и определяет соответствующие меры, в том числе для устранения допущенных нарушений.

127. Жалоба подлежит рассмотрению в течение пятнадцати рабочих дней со дня ее регистрации, а в случае обжалования отказа в приеме документов у заявителя либо в исправлении допущенных опечаток и ошибок или в случае обжалования нарушения установленного срока таких исправлений - в течение пяти рабочих дней со дня ее регистрации.

128. Заявители имеют право на обжалование действий или бездействия должностных лиц и иных работников Министерства здравоохранения Свердловской области, а также их решений в ходе исполнения государственной функции в Правительство Свердловской области, иные органы государственной власти, уполномоченные на рассмотрение жалоб организации.

Если заявитель не удовлетворен принятым по его жалобе решением, он вправе в течение трех месяцев с момента принятия решения обратиться районный суд по месту своего жительства или по месту нахождения государственного органа, должностного лица, решение которого оспаривается.

Пропуск трехмесячного срока обращения в суд с заявлением не является для суда основанием для отказа в принятии заявления, но может послужить основанием для отказа в удовлетворении заявления.

Приложение № 1  
к Административному регламенту Министерства  
здравоохранения Свердловской области  
предоставления государственной услуги  
по лицензированию медицинской деятельности  
медицинских организаций (за исключением  
медицинских организаций, подведомственных  
федеральным органам исполнительной власти,  
государственным академиям наук)

Входящий номер: \_\_\_\_\_  
(заполняется лицензирующим органом)

от \_\_\_\_\_

Регистрационный номер: \_\_\_\_\_  
(заполняется лицензирующим органом)

В МИНИСТЕРСТВО  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ

## Заявление

### о предоставлении лицензии на медицинскую деятельность

(за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и  
другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения,  
на территории инновационного центра «Сколково»)

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

|     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                    |
|-----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 7.  | Идентификационный номер налогоплательщика                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                    |
| 8.  | Данные документа о постановке соискателя лицензии на учет в налоговом органе                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Выдан _____<br>(наименование органа, выдавшего документ)<br>Дата выдачи _____<br>Бланк: серия _____ № _____                                                                        |
| 9.  | Адреса мест осуществления (с указанием почтового индекса) медицинской деятельности по перечню заявляемых работ (услуг), указанных в приложении № 1 к заявлению                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                    |
| 10. | Сведения о документах, подтверждающих наличие у соискателя лицензии 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 не зарегистрированы в Едином государственном реестре прав на недвижимое имущество и сделок с ним (в случае, если такие права зарегистрированы в указанном реестре – сведения об этих зданиях, строениях, сооружениях и (или) помещениях) | Реквизиты документов:                                                                                                                                                              |
| 11. | Сведения о наличии выданного в установленном порядке санитарно-эпидемиологического заключения о соответствии санитарным правилам зданий, строений, сооружений и (или) помещений, необходимых для выполнения соискателем лицензии заявленных работ (услуг)                                                                                                                                                                                                                                                  | Реквизиты<br>санитарно-эпидемиологического заключения<br>(дата и № санитарно-эпидемиологического заключения, № бланка заключения)                                                  |
| 12. | Контактный телефон, факс юридического лица (индивидуального предпринимателя) и адрес электронной почты (в случае, если имеется)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                    |
| 13. | Информирование по вопросам лицензирования (указать в случае, если заявителю необходимо направлять указанные сведения в электронной форме)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Адрес электронной почты:                                                                                                                                                           |
| 14. | Форма получения лицензии                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <*> На бумажном носителе<br><*> На бумажном носителе направить заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении<br><*> В форме электронного документа (с 1 июля 2012 года) |

<\*> 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)

\_\_\_\_\_  
(подпись)

М.П.

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ г.

Приложение № 1  
к заявлению о предоставлении лицензии на  
медицинскую деятельность (за исключением  
указанной деятельности, осуществляемой  
медицинскими организациями и другими  
организациями, входящими в частную систему  
здравоохранения, на территории  
инновационного центра «Сколково»)

Перечень заявляемых работ (услуг)

| №<br>п/п | Адреса мест осуществления<br>медицинской деятельности | Перечень заявляемых работ (услуг) |
|----------|-------------------------------------------------------|-----------------------------------|
|          |                                                       |                                   |
|          |                                                       |                                   |



Приложение № 2  
к заявлению о предоставлении лицензии на  
медицинскую деятельность (за исключением  
указанной деятельности, осуществляемой  
медицинскими организациями и другими  
организациями, входящими в частную систему  
здравоохранения, на территории  
инновационного центра «Сколково»)

Опись документов

Настоящим удостоверяется, что соискатель лицензии

(наименование соискателя лицензии)

представил в лицензирующий орган

(наименование лицензирующего органа)

нижеследующие документы для предоставления лицензии на осуществление медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково»)

| № п/п | Наименование документа                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Количество листов |
|-------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
| 1.    | Заявление<*>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                   |
| 2.    | Копии учредительных документов юридического лица, засвидетельствованные в нотариальном порядке <*>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                   |
| 3.    | Копии документов, подтверждающих наличие у соискателя лицензии 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 не зарегистрированы в Едином государственном реестре прав на недвижимое имущество и сделок с ним (в случае, если такие права зарегистрированы в указанном реестре – сведения об этих зданиях, строениях, сооружениях и (или) помещениях) <*>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                   |
| 4.    | Копии документов, подтверждающих наличие у соискателя лицензии принадлежащих ему на праве собственности или на ином законном основании медицинских изделий (оборудования, аппаратов, приборов, инструментов), необходимых для выполнения заявленных работ (услуг) <*>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                   |
| 5.    | Сведения о наличии выданного в установленном порядке санитарно-эпидемиологического заключения о соответствии санитарным правилам зданий, строений, сооружений и (или) помещений, необходимых для выполнения соискателем лицензии заявленных работ (услуг) <*>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                   |
| 6.    | Сведения о государственной регистрации медицинских изделий (оборудования, аппаратов, приборов, инструментов), необходимых для выполнения заявленных работ (услуг) <*>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                   |
| 7.    | Копии документов, подтверждающих наличие:<br>у руководителя медицинской организации, заместителей руководителя медицинской организации, ответственных за осуществление медицинской деятельности, руководителя структурного подразделения иной организации, ответственного за осуществление медицинской деятельности, - высшего медицинского образования, послевузовского и (или) дополнительного профессионального образования, предусмотренного квалификационными требованиями к специалистам с высшим и послевузовским медицинским образованием в сфере здравоохранения, сертификата специалиста, а также дополнительного профессионального образования и сертификата специалиста по специальности "организация здравоохранения и общественное здоровье", стажа работы по специальности не менее 5 лет;<br>у руководителя организации, входящей в систему федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора, или его заместителя, ответственного за осуществление медицинской деятельности, - высшего медицинского образования, послевузовского и (или) дополнительного профессионального образования, предусмотренного квалификационными требованиями к специалистам с высшим и послевузовским медицинским образованием в сфере здравоохранения, сертификата специалиста, а также дополнительного профессионального образования и сертификата специалиста по специальности "социальная гигиена и организация госсанэпидслужбы", стажа работы по специальности не менее 5 лет;<br>у руководителя структурного подразделения медицинской организации, осуществляющего медицинскую деятельность, - высшего профессионального образования, послевузовского (для специалистов с медицинским образованием) и (или) дополнительного профессионального |                   |

|     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |
|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
|     | образования, предусмотренного квалификационными требованиями к специалистам с высшим и послевузовским медицинским образованием в сфере здравоохранения, и сертификата специалиста (для специалистов с медицинским образованием), стажа работы по специальности не менее 5 лет;<br>у индивидуального предпринимателя - высшего медицинского образования, послевузовского и (или) дополнительного профессионального образования, предусмотренного квалификационными требованиями к специалистам с высшим и послевузовским медицинским образованием в сфере здравоохранения, и сертификата специалиста, а при намерении осуществлять доврачебную помощь - среднего медицинского образования и сертификата специалиста по соответствующей специальности, а также стажа работы по специальности не менее 5 лет - при наличии высшего медицинского образования и не менее 3 лет - при наличии среднего медицинского образования <*> |  |
| 8.  | Копии документов, подтверждающих наличие у заключивших с соискателем лицензии трудовые договоры работников среднего, высшего, послевузовского и (или) дополнительного медицинского или иного необходимого для выполнения заявленных работ (услуг) профессионального образования и сертификата специалиста (для специалистов с медицинским образованием) <*>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |
| 9.  | Копии документов, подтверждающих наличие у заключивших с соискателем лицензии трудовые договоры работников, осуществляющих техническое обслуживание медицинских изделий (оборудования, аппаратов, приборов, инструментов) необходимого профессионального образования и (или) квалификации, либо наличие договора с организацией, имеющей лицензию на осуществление соответствующей деятельности <*>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |
| 10. | Копия документа, подтверждающего уплату государственной пошлины за предоставление лицензии <***>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |
| 12. | Доверенность                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |

<\*> Документы, которые соискатель лицензии должен представить в обязательном порядке.

<\*\*\*> 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 \_\_\_\_\_

Количество листов \_\_\_\_\_

М.П.

Приложение № 3  
к заявлению о предоставлении лицензии на  
медицинскую деятельность (за исключением  
указанной деятельности, осуществляемой  
медицинскими организациями и другими  
организациями, входящими в частную систему  
здравоохранения, на территории  
инновационного центра «Сколково»)

Сведения о государственной регистрации медицинских изделий (оборудования, аппаратов,  
приборов, инструментов), необходимых для выполнения заявленных работ (услуг)

(наименование соискателя лицензии и адрес места осуществления деятельности)

| Наименование медицинского изделия | Реквизиты регистрационного удостоверения<br>(номер, дата регистрации, срок действия) |
|-----------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|
|                                   |                                                                                      |
|                                   |                                                                                      |

(печать и подпись руководителя учреждения или ИП)

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_

Приложение № 4  
к заявлению о предоставлении лицензии на  
медицинскую деятельность (за исключением  
указанной деятельности, осуществляемой  
медицинскими организациями и другими  
организациями, входящими в частную систему  
здравоохранения, на территории  
инновационного центра «Сколково»)

Сведения о наличии выданного в установленном порядке санитарно-эпидемиологического заключения о соответствии санитарным правилам зданий, строений, сооружений и (или) помещений, необходимых для выполнения соискателем лицензии заявленных работ (услуг)

(наименование соискателя лицензии и адрес места осуществления деятельности)

| Дата выдачи санитарно-эпидемиологического заключения | № санитарно-эпидемиологического заключения | № бланка санитарно-эпидемиологического заключения | Перечень работ (услуг) |
|------------------------------------------------------|--------------------------------------------|---------------------------------------------------|------------------------|
|                                                      |                                            |                                                   |                        |
|                                                      |                                            |                                                   |                        |

(печать и подпись руководителя учреждения или ИП)

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_



## СВЕДЕНИЯ О МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОМ ОСНАЩЕНИИ

Наименование и адрес учреждения на каждый обособленный объект.

### 1. Медицинская техника

1.1 Перечень медицинского оборудования по следующей форме (отдельно по каждому разделу: стоматологическое, рентгенологическое, лабораторное, ультразвуковое, физиотерапевтическое, эндоскопическое и т.д.):

| Наименование<br>оборудования<br>и<br>инструментов | Год выпуска | Сертификат<br>соответствия | Регистрационное<br>удостоверение | % физического<br>износа | Продление ресурса<br>эксплуатации с<br>указанием даты,<br>документов | Находится на<br>гарантии<br>(сервисном<br>обслуживании)<br>на срок до |
|---------------------------------------------------|-------------|----------------------------|----------------------------------|-------------------------|----------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|
|                                                   |             |                            |                                  |                         |                                                                      |                                                                       |

1.2 Наименование и адрес организации, осуществляющей гарантийное или техническое обслуживание. Копия лицензии этой организации.

1.3 Копия акта обследования технического состояния медицинской техники и оборудования изготовленных более 1 года назад по вышеуказанным разделам. Обследование проводится организацией, имеющей лицензию на осуществление технического обслуживания медицинской техники.

2. Перечень имеющегося в наличии медицинского белья, перевязочного и вспомогательного материала (с указанием количества)

| Наименование медицинского белья, перевязочного и<br>вспомогательного материала | Количество |
|--------------------------------------------------------------------------------|------------|
|                                                                                |            |

3. Перечень имеющейся в наличии медицинской мебели (с указанием количества)

| <i>Наименование медицинской мебели</i> | <i>Количество</i> |
|----------------------------------------|-------------------|
|                                        |                   |

**Примечание:**

Все вышеперечисленные документы заверяются подписью руководителя и печатью организации соискателя лицензии

Приложение № 6  
к заявлению о предоставлении лицензии на  
медицинскую деятельность (за исключением указанной  
деятельности, осуществляемой  
медицинскими организациями и другими  
организациями, входящими в частную систему  
здравоохранения, на территории  
инновационного центра «Сколково»)

Сведения о профессиональной подготовке специалистов с работами и услугами по  
специальностям

(наименование и адрес учреждения)

| Наименование работ (услуг) | ФИО врачей, мед.сестер | Сведения об образовании                                                                                                                                                                                                                                             |                       |               |                                                       |
|----------------------------|------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|---------------|-------------------------------------------------------|
|                            |                        | (наименование учебного заведения, год окончания, № документа, специальность; наименование учебного заведения и даты прохождения специализации; усовершенствования за последние 5 лет, наименование темы, количество часов; сертификат – дата выдачи, специальность) | Диплом об образовании | Специализация | Усовершенствование, сертификат                        |
|                            |                        |                                                                                                                                                                                                                                                                     |                       |               | Категория                                             |
|                            |                        |                                                                                                                                                                                                                                                                     |                       |               | Стаж работы (для руководителей / уполномоченных и ИП) |

«       »        г.

(подпись руководителя учреждения или ИП)

(подпись руководителя Отдела кадров)

Приложение № 2  
к Административному регламенту Министерства  
здравоохранения Свердловской области  
предоставления государственной услуги  
по лицензированию медицинской деятельности  
медицинских организаций (за исключением  
медицинских организаций, подведомственных  
федеральным органам исполнительной власти,  
государственным академиям наук)

Входящий номер: \_\_\_\_\_  
(заполняется лицензирующим органом)

от \_\_\_\_\_

Регистрационный номер: \_\_\_\_\_  
(заполняется лицензирующим органом)

от \_\_\_\_\_

В МИНИСТЕРСТВО  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
СВЕРДЛОВСКОЙ  
ОБЛАСТИ

## Заявление

**о переоформлении лицензии на осуществление медицинской деятельности**  
(за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и  
другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории  
инновационного центра «Сколково»)

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 лицензиата
- <\*> изменением адреса места нахождения лицензиата
- <\*> изменением адреса места осуществления лицензиатом лицензируемого вида деятельности при фактически неизменном месте осуществления деятельности

| №<br>п/п | Сведения о заявителе                                                        | Сведения о<br>лицензиате/лицензиатах | Сведения лицензиате или его<br>правопреемнике |
|----------|-----------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|-----------------------------------------------|
| 1        | Организационно-правовая форма и<br>полное наименование юридического<br>лица |                                      |                                               |
| 2        | Сокращенное наименование<br>юридического лица (в случае, если<br>имеется)   |                                      |                                               |

|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                     |
|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 3  | Фирменное наименование юридического лица (в случае, если имеется)                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                     |
| 4  | Адрес места нахождения лицензиата (указать почтовый индекс)                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                     |
| 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 (единый государственный реестр индивидуальных предпринимателей), с указанием адреса места нахождения органа, осуществившего государственную регистрацию | Выдан _____<br>_____ (наименование органа, выдавшего документ)<br>Дата выдачи _____<br>Бланк: серия _____<br>№ _____<br>Адрес _____                                               | Выдан _____<br>_____ (наименование органа, выдавшего документ)<br>Дата выдачи _____<br>Бланк: серия _____<br>№ _____<br>Адрес _____ |
| 7  | Данные документа, подтверждающего факт внесения соответствующих изменений в единый государственный реестр юридических лиц (единый государственный реестр индивидуальных предпринимателей)                                                                                           | Выдан _____<br>_____ (наименование органа, выдавшего документ)<br>Дата выдачи _____<br>Бланк: серия _____ № _____<br>Адрес _____                                                  |                                                                                                                                     |
| 8  | Идентификационный номер налогоплательщика                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                     |
| 9  | Данные документа о постановке лицензиата на учет в налоговом органе                                                                                                                                                                                                                 | Выдан _____<br>_____ (наименование органа, выдавшего документ)<br>Дата выдачи _____<br>Бланк: серия _____<br>№ _____<br>Адрес _____                                               | Выдан _____<br>_____ (наименование органа, выдавшего документ)<br>Дата выдачи _____<br>Бланк: серия _____<br>№ _____<br>Адрес _____ |
| 10 | Сведения о распорядительном документе, на основании которого произошло изменение адреса места осуществления деятельности                                                                                                                                                            | _____ (орган, принявший решение)<br>Реквизиты документа _____                                                                                                                     |                                                                                                                                     |
| 11 | Адрес(а) места осуществления лицензируемого вида деятельности                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                     |
| 12 | Номер телефона, (в случае, если имеется) адрес электронной почты (в случае, если имеется)                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                     |
| 13 | Форма получения переоформленной лицензии                                                                                                                                                                                                                                            | <*> На бумажном носителе<br><*> На бумажном носителе направить заказным почтовым отправление с уведомлением о вручении<br><*> В форме электронного документа (с 1 июля 2012 года) |                                                                                                                                     |

## II. В связи с:

- <\*> изменением адресов мест осуществления лицензируемого вида деятельности
- <\*> изменением перечня выполняемых работ (услуг), ранее не указанных в лицензии
- <\*> прекращением деятельности по одному адресу или нескольким адресам мест осуществления деятельности, указанным в лицензии
- <\*> прекращением выполняемых работ (услуг)

|    |                                                                                                                                         |  |
|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| 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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |
| 6.   | Идентификационный номер налогоплательщика                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |
| 7.   | Номер телефона, адрес электронной почты (в случае, если имеется)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |
| 8.   | Форма получения переоформленной лицензии                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <*>На бумажном носителе<br><*>На бумажном носителе направить заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении<br><*>В форме электронного документа (с 1 июля 2012 года)                                                                                                                   |  |
| 9.   | <*> изменением адресов мест осуществления лицензируемого вида деятельности<br><*> изменением перечня работ (услуг) при осуществлении медицинской деятельности по адресу, указанному в лицензии                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |
| 9.1  | Сведения о новых адресах мест осуществления лицензируемого вида деятельности, либо сведения об адресах, по которым лицензиат намерен осуществлять новые работы (услуги)<br><br>Сведения о новых работах (услугах), которые лицензиат намерен выполнять при осуществлении медицинской деятельности                                                                                                                                                                                                         | Приложение № 1 к части II заявления о переоформлении лицензии на медицинскую деятельность (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково») |  |
| 9.2. | Сведения о наличии документов, подтверждающих наличие у 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 не зарегистрированы в Едином государственном реестре прав на недвижимое имущество и сделок с ним (в случае, если такие права зарегистрированы в указанном реестре – сведения об этих зданиях, строениях, сооружениях и (или) помещениях) | Реквизиты документов: _____                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |
| 9.3  | Сведения о наличии выданного в установленном порядке санитарно-эпидемиологического заключения о соответствии санитарным правилам зданий, строений, сооружений и (или) помещений, необходимых для выполнения лицензиатом работ (услуг)                                                                                                                                                                                                                                                                     | Реквизиты санитарно-эпидемиологического заключения:<br><br>_____<br>(дата и № санитарно-эпидемиологического заключения, № бланка)                                                                                                                                                                 |  |
| 9.4  | Сведения о государственной регистрации медицинских изделий (оборудования, аппаратов, приборов, инструментов), необходимых для выполнения заявленных работ (услуг)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Приложение № 3 к части II заявления о переоформлении лицензии на медицинскую деятельность                                                                                                                                                                                                         |  |

|      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 10   | <*> прекращением деятельности по одному адресу или нескольким адресам мест осуществления деятельности, указанным в лицензии<br><*> прекращением выполняемых работ (услуг), составляющих лицензируемый вид деятельности                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| 10.1 | Адреса мест осуществления лицензируемого вида деятельности, на которых лицензиат прекращает деятельность.<br>Выполняемые работы (услуги), которые лицензиат прекращает выполнять при осуществлении медицинской деятельности                                                                                                             | Приложение № 1 к части II заявления о переоформлении лицензии на медицинскую деятельность (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково») с указанием адресов мест осуществления данных работ (услуг) |
| 10.2 | Дата фактического прекращения деятельности по одному адресу или нескольким адресам мест осуществления деятельности, указанным в лицензии.<br>Дата фактического прекращения работ (услуг), которые лицензиат прекращает выполнять при осуществлении медицинской деятельности по адресу осуществления деятельности, указанному в лицензии |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| 11.  | Контактный телефон, факс лицензиата (в случае, если имеется)                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| 12.  | Адрес электронной почты лицензиата (в случае, если имеется)                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |

<\*> 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.

\_\_\_\_\_  
(Подпись)  
М.П.

Приложение № 1  
к части II заявления о переоформлении  
лицензии на медицинскую деятельность  
(за исключением указанной деятельности,  
осуществляемой медицинскими  
организациями и другими организациями,  
входящими в частную систему  
здравоохранения, на территории  
инновационного центра «Сколково»)

Перечень осуществляемых работ (услуг)

| №<br>п/п | Адреса мест осуществления<br>медицинской деятельности | Перечень осуществляемых работ (услуг) |
|----------|-------------------------------------------------------|---------------------------------------|
|          |                                                       |                                       |
|          |                                                       |                                       |

Приложение № 2  
к заявлению о переоформлении лицензии на  
осуществление медицинской  
деятельности (за исключением указанной  
деятельности, осуществляемой  
медицинскими организациями и другими  
организациями, входящими в частную  
систему здравоохранения, на территории  
инновационного центра «Сколково»)

### Опись документов

Настоящим удостоверяется, что лицензиат (правопреемник)

(наименование лицензиата)

представил в лицензирующий орган

(наименование лицензирующего органа)

нижеследующие документы для переоформления лицензии на осуществление медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково») (<\*> нужно указать)

#### I. В связи с:

- <\*> реорганизацией юридического лица в форме преобразования
- <\*> реорганизацией юридического лица в форме слияния
- <\*> изменением наименования лицензиата
- <\*> изменением адреса места нахождения лицензиата
- <\*> изменением адреса места осуществления лицензиатом лицензируемого вида деятельности при фактически неизменном месте осуществления деятельности
- <\*> прекращением деятельности по одному адресу или нескольким адресам мест осуществления деятельности, указанным в лицензии
- <\*> прекращением выполняемых работ (услуг), составляющих лицензируемый вид деятельности

| №<br>п/п | Наименование документов                                                                                                | Количество листов |
|----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
| 1.       | Заявление о переоформлении лицензии <*>                                                                                |                   |
| 2.       | Оригинал действующей лицензии <*>                                                                                      |                   |
| 3.       | Копия документа, подтверждающего уплату государственной пошлины за переоформление лицензирующим органом лицензии <***> |                   |
| 4.       | Доверенность                                                                                                           |                   |

#### II. В связи с:

- <\*> изменением адресов мест осуществления лицензируемого вида деятельности
- <\*> изменением перечня выполняемых работ (услуг), составляющих лицензируемый вид деятельности, ранее не указанных в лицензии

| №<br>п/п | Наименование документов                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Количество<br>листов |
|----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|
| 1.       | Заявление о переоформлении лицензии <*>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                      |
| 2.       | Оригинал действующей лицензии <*>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                      |
| 3.       | Копии документов, подтверждающих наличие у лицензиата принадлежащих ему на праве собственности или на ином законном основании зданий, строений, сооружений и (или) помещений, необходимых для выполнения работ (услуг), права на которые не зарегистрированы в едином государственном реестре прав на недвижимое имущество и сделок с ним (в случае, если такие права зарегистрированы в указанном реестре – сведения об этих зданиях, строениях, сооружениях и (или) помещениях) <*> |                      |
| 4.       | Копии документов, подтверждающих наличие у лицензиата принадлежащих ему на праве собственности или на ином законном основании медицинских изделий (оборудования, аппаратов, приборов, инструментов), необходимых для выполнения заявленных работ (услуг) <*>                                                                                                                                                                                                                          |                      |
| 5.       | Копии документов, подтверждающих наличие у заключивших с лицензиатом трудовые договоры работников среднего, высшего, послевузовского и (или) дополнительного медицинского, или иного необходимого для выполнения заявленных работ (услуг) профессионального образования и сертификата специалиста (для специалистов с медицинским образованием) <*>                                                                                                                                   |                      |
| 6.       | Копии документов, подтверждающих наличие у заключивших с лицензиатом трудовые договоры работников, осуществляющих техническое обслуживание медицинских изделий (оборудования, аппаратов, приборов, инструментов), документов, подтверждающих наличие необходимого профессионального образования и (или) квалификации, либо наличие договора с организацией, имеющей лицензию на осуществление соответствующей деятельности                                                            |                      |
| 7.       | Сведения о наличии выданного в установленном порядке санитарно-эпидемиологического заключения о соответствии санитарным правилам зданий, строений, сооружений и (или) помещений, необходимых для выполнения лицензиатом заявленных работ (услуг) <*>                                                                                                                                                                                                                                  |                      |
| 8.       | Сведения о государственной регистрации медицинских изделий (оборудования, аппаратов, приборов, инструментов), необходимых для выполнения заявленных работ (услуг) <*>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                      |
| 9.       | Копия документа, подтверждающего уплату государственной пошлины за переоформление лицензии <***>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                      |
| 10.      | Доверенность                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                      |

<\*> Документы, которые лицензиат должен представить в обязательном порядке.

<\*\*\*> Документы, которые лицензиат вправе представить по собственной инициативе.

Документы сдал  
лицензиат/представитель лицензиата/:

\_\_\_\_\_  
(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 № 3  
к части II заявления о переоформлении  
лицензии на медицинскую деятельность  
(за исключением указанной деятельности,  
осуществляемой медицинскими  
организациями и другими организациями,  
входящими в частную систему  
здравоохранения, на территории  
инновационного центра «Сколково»)

Сведения о государственной регистрации медицинских изделий (оборудования, аппаратов, приборов, инструментов), необходимых для выполнения заявленных работ (услуг)\*

(наименование лицензиата и адрес места осуществления деятельности)

| Наименование медицинского изделия | Реквизиты регистрационного удостоверения<br>(номер, дата регистрации, срок действия) |
|-----------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|
|                                   |                                                                                      |
|                                   |                                                                                      |

(печать и подпись руководителя лицензиата)

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_

\* Заполняется при намерении лицензиата осуществлять лицензируемый вид деятельности по адресу места его осуществления, не указанному в лицензии, и при намерении лицензиата внести изменения в указанный в лицензии перечень выполняемых работ, оказываемых услуг, составляющих лицензируемый вид деятельности.

Приложение № 4  
к части II заявления о переоформлении  
лицензии на медицинскую деятельность  
(за исключением указанной деятельности,  
осуществляемой медицинскими  
организациями и другими организациями,  
входящими в частную систему  
здравоохранения, на территории  
инновационного центра «Сколково»)

Сведения о наличии выданного в установленном порядке санитарно-эпидемиологического заключения о соответствии санитарным правилам зданий, строений, сооружений и (или) помещений, необходимых для выполнения лицензиатом заявленных работ (услуг)\*

(наименование лицензиата и адрес места осуществления деятельности)

| Дата выдачи санитарно-эпидемиологического заключения | № санитарно-эпидемиологического заключения | № бланка санитарно-эпидемиологического заключения | Перечень работ (услуг) |
|------------------------------------------------------|--------------------------------------------|---------------------------------------------------|------------------------|
|                                                      |                                            |                                                   |                        |
|                                                      |                                            |                                                   |                        |

(печать и подпись руководителя учреждения или ИП)

«\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_

\* Заполняется при намерении лицензиата осуществлять лицензируемый вид деятельности по адресу места его осуществления, не указанному в лицензии, и при намерении лицензиата внести изменения в указанный в лицензии перечень выполняемых работ, оказываемых услуг, составляющих лицензируемый вид деятельности.

Приложение № 5  
к части II заявления о переоформлении  
лицензии на медицинскую деятельность  
(за исключением указанной деятельности,  
осуществляемой медицинскими  
организациями и другими организациями,  
входящими в частную систему  
здравоохранения, на территории  
инновационного центра «Сколково»)

## СВЕДЕНИЯ О МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОМ ОСНАЩЕНИИ

Наименование и адрес учреждения на каждый обособленный объект.

### 1. Медицинская техника

1.4 Перечень медицинского оборудования по следующей форме (отдельно по каждому разделу: стоматологическое, рентгенологическое, лабораторное, ультразвуковое, физиотерапевтическое, эндоскопическое и т.д.):

| Наименование<br>оборудования<br>и<br>инструментов | Год выпуска | Сертификат<br>соответствия | Регистрационное<br>удостоверение | % физического<br>износа | Продление ресурса<br>эксплуатации с<br>указанием даты,<br>документов | Находится на<br>гарантии<br>(сервисном<br>обслуживании)<br>на срок до |
|---------------------------------------------------|-------------|----------------------------|----------------------------------|-------------------------|----------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|
|                                                   |             |                            |                                  |                         |                                                                      |                                                                       |

1.5 Наименование и адрес организации, осуществляющей гарантийное или техническое обслуживание. Копия лицензии этой организации.

1.6 Копия акта обследования технического состояния медицинской техники и оборудования изготовленных более 1 года назад по вышеуказанным разделам. Обследование проводится организацией, имеющей лицензию на осуществление технического обслуживания медицинской техники.

3. Перечень имеющегося в наличии медицинского белья, перевязочного и вспомогательного материала (с указанием количества)

| Наименование медицинского белья, перевязочного и<br>вспомогательного материала | Количество |
|--------------------------------------------------------------------------------|------------|
|                                                                                |            |

## 3. Перечень имеющейся в наличии медицинской мебели (с указанием количества)

| <i>Наименование медицинской мебели</i> | <i>Количество</i> |
|----------------------------------------|-------------------|
|                                        |                   |

**Примечание:**

Все вышеперечисленные документы заверяются подписью руководителя и печатью организации соискателя лицензии

Приложение № 6  
к части I заявления о переоформлении  
лицензии на медицинскую деятельность  
(за исключением указанной деятельности,  
осуществляемой медицинскими  
организациями и другими организациями,  
входящими в частную систему  
здравоохранения, на территории  
инновационного центра «Сколково»)

Сведения о профессиональной подготовке специалистов с работами и услугами по  
специальностям

(наименование и адрес учреждения)

| Наименование работ (услуг) | ФИО врачей, мед.сестер | Сведения об образовании                                                                                                                                                                                                                                             |                       |               |                                                       |
|----------------------------|------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|---------------|-------------------------------------------------------|
|                            |                        | (наименование учебного заведения, год окончания, № документа, специальность, наименование учебного заведения и даты прохождения специализации; усовершенствования за последние 5 лет, наименование темы, количество часов; сертификат – дата выдачи, специальность) | Диплом об образовании | Специализация | Усовершенствование, сертификат                        |
|                            |                        |                                                                                                                                                                                                                                                                     |                       |               | Категория                                             |
|                            |                        |                                                                                                                                                                                                                                                                     |                       |               | Стаж работы (для руководителей / уполномоченных и ИП) |

«        »        г.

(подпись руководителя учреждения или ИП)

(подпись руководителя Отдела кадров)



Приложение № 3  
к Административному регламенту Министерства  
здравоохранения Свердловской области  
предоставления государственной услуги  
по лицензированию медицинской деятельности  
медицинских организаций (за исключением  
медицинских организаций, подведомственных  
федеральным органам исполнительной власти,  
государственным академиям наук)

Входящий номер: \_\_\_\_\_  
(заполняется лицензирующим органом)

от \_\_\_\_\_

Регистрационный номер: \_\_\_\_\_  
(заполняется лицензирующим органом)

от \_\_\_\_\_

В МИНИСТЕРСТВО  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
СВЕРДЛОВСКОЙ  
ОБЛАСТИ

## Заявление

### о прекращении медицинской деятельности

(за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и  
другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения,  
на территории инновационного центра «Сколково»)

Регистрационный № \_\_\_\_\_ лицензии от «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.,  
предоставленной \_\_\_\_\_  
(наименование лицензирующего органа)

|    |                                                                                                                                                                                                             |  |
|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| 1. | Организационно-правовая форма и полное наименование юридического лица;<br>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;<br>адрес места жительства индивидуального предпринимателя<br>(указать почтовый индекс)                                                                            |  |
| 5. | Государственный регистрационный номер записи о создании юридического лица;<br>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;<br>Данные документа, подтверждающего факт внесения сведений об индивидуальном предпринимателе в единый государственный реестр индивидуальных предпринимателей<br>Адрес места нахождения органа, осуществившего государственную регистрацию юридического лица (индивидуального предпринимателя) с указанием почтового индекса | Выдан _____<br>(наименование органа, выдавшего документ)<br>Дата выдачи _____<br>Бланк: серия _____ № _____                                                                           |
| 7.  | Идентификационный номер налогоплательщика                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                       |
| 8.  | Данные документа о постановке лицензиата на учет в налоговом органе                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Выдан _____<br>(наименование органа, выдавшего документ)<br>Дата выдачи _____<br>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 лично<br><*>На бумажном носителе направить заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении<br><*>В форме электронного документа (с 1 июля 2012 года) |

<\*> 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 медицинскую деятельность, обязан представить или направить в лицензирующий орган заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении заявление о прекращении медицинской деятельности 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»).*

Приложение № 5  
к Административному регламенту Министерства  
здравоохранения Свердловской области  
предоставления государственной услуги  
по лицензированию медицинской деятельности  
медицинских организаций (за исключением  
медицинских организаций, подведомственных  
федеральным органам исполнительной власти,  
государственным академиям наук)

В МИНИСТЕРСТВО  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
СВЕРДЛОВСКОЙ  
ОБЛАСТИ

Исх. № \_\_\_\_\_  
от «\_\_» \_\_\_\_\_

## Заявление

### о предоставлении дубликата/копии лицензии

на осуществление медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково»)

\_\_\_\_\_  
(полное наименование юридического лица, индивидуального предпринимателя)

\_\_\_\_\_  
(место нахождения юридического лица, индивидуального предпринимателя)

\_\_\_\_\_  
(государственный регистрационный номер записи о создании юридического лица)

\_\_\_\_\_  
(идентификационный номер налогоплательщика)

просит предоставить дубликат/копию лицензии на осуществление медицинской деятельности, выданной

\_\_\_\_\_  
(наименование лицензирующего органа)

Номер и дата регистрации лицензии \_\_\_\_\_

Руководитель юридического лица,  
индивидуальный предприниматель

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О.)

М.П.

-----  
<\*> За предоставление дубликата лицензии уплачивается государственная пошлина в соответствии со ст. 333.33 Налогового кодекса Российской Федерации (Собрание законодательства Российской Федерации, 2000, № 32, ст. 3340; 2009, № 52 (часть I), ст. 6450; 2010, № 46, ст. 5918).

Приложение № 5  
к Административному регламенту Министерства  
здравоохранения Свердловской области  
предоставления государственной услуги  
по лицензированию медицинской деятельности  
медицинских организаций (за исключением  
медицинских организаций, подведомственных  
федеральным органам исполнительной власти,  
государственным академиям наук)

**В Министерство здравоохранения  
Свердловской области**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(полное наименование заявителя)

**ЗАЯВЛЕНИЕ  
о выдаче выписки/сведений из реестра лицензий на осуществление медицинской  
деятельности**

\_\_\_\_\_  
(полное наименование лицензиата)

\_\_\_\_\_  
(место нахождения лицензиата)

\_\_\_\_\_  
(адрес мест осуществления лицензируемого вида деятельности)

просим выдать выписку/сведения из реестра лицензий.

Дата «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Руководитель организации-заявителя

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О.)

М.П.

Вх. № \_\_\_\_\_  
от «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Приложение № 6  
к Административному регламенту Министерства  
здравоохранения Свердловской области  
предоставления государственной услуги  
по лицензированию медицинской деятельности  
медицинских организаций (за исключением  
медицинских организаций, подведомственных  
федеральным органам исполнительной власти,  
государственным академиям наук)

Блок-схема предоставления государственной услуги по лицензированию  
медицинской деятельности медицинских организаций (за исключением  
медицинских организаций, подведомственных федеральным органам  
исполнительной власти, государственным академиям наук)

