

Соглашение № 65-С
о взаимодействии между Государственным автономным учреждением
Республики Мордовия «Многофункциональный центр
предоставления государственных и муниципальных услуг» и
Министерством здравоохранения Республики Мордовия

г. Саранск

«05» апреля 2021 г.

Государственное автономное учреждение Республики Мордовия «Многофункциональный центр предоставления государственных и муниципальных услуг», в лице директора Фокина Александра Николаевича, действующего на основании Устава, утвержденного приказом Министерства экономики Республики Мордовия от 3 июля 2013 года № 94-п и Постановления Правительства Республики Мордовия от 25 февраля 2013 года № 61, далее именуемое УМФЦ*, с одной стороны, и Министерство здравоохранения Республики Мордовия, в лице Исполняющего обязанности Министра Маркина Олега Валентиновича, действующего на основании Положения, утвержденного постановлением Правительства Республики Мордовия от 16 сентября 2013 года № 394, далее именуемое Министерство, с другой стороны, вместе именуемые Стороны, на основании статьи 18 Федерального закона от 27 июля 2010 года № 210-ФЗ «Об организации предоставления государственных и муниципальных услуг» (далее - Федеральный закон № 210-ФЗ) заключили настоящее Соглашение о нижеследующем.

1. Предмет Соглашения

1.1. Предметом настоящего Соглашения является порядок взаимодействия между Сторонами по организации предоставления государственных услуг Министерства, предоставление которых организуется в УМФЦ и его филиалах, расположенных на территории Республики Мордовия (далее – УМФЦ, филиалы УМФЦ).

2. Перечень государственных услуг, предоставляемых в УМФЦ, филиалах УМФЦ

2.1. Перечень государственных услуг Министерства, предоставляемых в УМФЦ, филиалах УМФЦ, приведен в Приложении № 1 к настоящему Соглашению.

* Далее по тексту наименование УМФЦ употребляется в тех пунктах, которые предусмотрены непосредственно для ГАУ Республики Мордовия «МФЦ». Когда речь идет о ГАУ Республики Мордовия «МФЦ» и его филиалах, применяется термин «УМФЦ, филиалы УМФЦ».

3. Права и обязанности Министерства

3.1 Министерство вправе:

3.1.1. направлять запросы и обращения в УМФЦ, филиалы УМФЦ по вопросам, относящимся к сфере деятельности УМФЦ, филиалов УМФЦ;

3.1.2. направлять в УМФЦ, филиалы УМФЦ предложения по совершенствованию деятельности УМФЦ, филиалов УМФЦ;

3.1.3. выступать с предложениями к УМФЦ о пересмотре сроков и условий настоящего Соглашения.

3.2. Министерство обязано:

3.2.1. обеспечивать предоставление государственных услуг в УМФЦ, филиалах УМФЦ при условии соответствия УМФЦ, филиалов УМФЦ требованиям, установленным Правилами организации деятельности многофункциональных центров предоставления государственных и муниципальных услуг, утвержденными постановлением Правительства Российской Федерации от 22 декабря 2012 года № 1376 (далее - Правила);

3.2.2. обеспечивать предоставление на основании запросов УМФЦ, филиалов УМФЦ необходимых сведений по вопросам, относящимся к предоставлению государственных услуг;

3.2.3. при получении запроса УМФЦ, филиалов УМФЦ (в том числе межведомственного запроса) рассматривать его в порядке, установленном нормативными правовыми актами, регулирующими порядок предоставления государственных услуг;

3.2.4. передавать в УМФЦ, филиалы УМФЦ документы и информацию, необходимые для предоставления государственных услуг, в срок не позднее 5 рабочих дней;

3.2.5. информировать заявителей о возможности получения государственных услуг в УМФЦ, филиалах УМФЦ;

3.2.6. предоставлять по запросу УМФЦ, филиалов УМФЦ разъяснения о порядке и условиях получения заявителями предоставляемых государственных услуг в течение 5 рабочих дней со дня поступления запроса;

3.2.7. обеспечивать участие своих представителей в проведении мероприятий, направленных на обучение и повышение квалификации сотрудников УМФЦ, филиалов УМФЦ по вопросам предоставления соответствующих государственных услуг;

3.2.8. определять лиц, ответственных за взаимодействие с УМФЦ, филиалами УМФЦ по вопросам предоставления государственных услуг;

3.2.9. обеспечивать предоставление государственных услуг в филиалах УМФЦ, указанных в Приложении № 2 к настоящему Соглашению, при условии соответствия их требованиям, установленным Правилами;

3.2.10. в случае если заявителем при подаче документов не представлены документы, которые находятся в распоряжении органов, предоставляющих государственные услуги и органов, предоставляющих

муниципальные услуги, самостоятельно запрашивать необходимые документы;

3.2.11. информировать УМФЦ, филиалы УМФЦ об изменениях, внесенных в административные регламенты, регулирующие предоставление государственных услуг, указанных в Приложении №1 к настоящему Соглашению, в течение 7 дней с момента внесения изменений, но не позднее дня вступления указанных изменений в силу;

3.2.12. осуществлять контроль порядка и условий организации предоставления государственных услуг в филиалах УМФЦ, перечень которых приведен в Приложении № 1 к настоящему Соглашению.

4. Права и обязанности УМФЦ, филиалов УМФЦ

4.1. УМФЦ вправе:

4.1.1. выступать с предложениями о пересмотре сроков и условий настоящего Соглашения;

4.2. УМФЦ, филиалы УМФЦ вправе:

4.2.1. запрашивать и получать документы и информацию, необходимые для предоставления государственных услуг, предусмотренных Приложением № 1, в соответствии с частью 2 статьи 16 Федерального закона № 210-ФЗ;

4.2.2. запрашивать и получать информацию о порядке и условиях получения заявителями предоставляемых государственных услуг, предусмотренных Приложением № 1 к настоящему Соглашению.

4.3. УМФЦ, филиалы УМФЦ обязаны:

4.3.1. предоставлять на основании запросов и обращений Министерства, физических и юридических лиц необходимые сведения по вопросам, относящимся к установленной сфере деятельности УМФЦ, филиалов УМФЦ;

4.3.2. обеспечивать защиту информации, доступ к которой ограничен в соответствии с федеральным законодательством, а также соблюдать режим обработки и использования персональных данных;

4.3.3. осуществлять взаимодействие с Министерством в соответствии с настоящим Соглашением, нормативными правовыми актами, регламентом деятельности УМФЦ;

4.3.4. соблюдать требования Соглашения, в том числе передавать заявления и документы, принятые от заявителей в срок, установленный в пункте 5.3 настоящего Соглашения;

4.3.5. проводить мероприятия, направленные на обучение и повышение квалификации сотрудников УМФЦ, филиалов УМФЦ в сфере предоставления государственных услуг;

4.3.6. соблюдать при предоставлении государственных услуг, указанных в Приложении № 1 к настоящему Соглашению, требования нормативных правовых актов, регулирующих порядок их предоставления;

4.3.7. обеспечивать доступ заявителей к сведениям, размещенным в федеральной государственной информационной системе «Единый портал

государственных и муниципальных услуг (функций)»;

4.3.8. размещать информацию о порядке предоставления государственных услуг с использованием доступных средств информирования заявителей (информационные стенды, сайт в информационно - телекоммуникационной сети «Интернет», средства массовой информации).

4.4. УМФЦ обязан:

4.4.1. формировать и представлять отчетность о деятельности УМФЦ в соответствии с абзацем седьмым подпункта «в» пункта 4 постановления Правительства Российской Федерации от 27 сентября 2011 года № 797 «О взаимодействии между многофункциональными центрами предоставления государственных (муниципальных) услуг и федеральными органами исполнительной власти, органами государственных внебюджетных фондов, органами государственной власти субъектов Российской Федерации, органами местного самоуправления»;

4.4.2. формировать и представлять сводную отчетность о деятельности филиалов УМФЦ, указанных в Приложении № 2 к настоящему Соглашению, по организации предоставления государственных услуг в соответствии с настоящим Соглашением;

4.4.3. обеспечивать соблюдение стандартов комфортности, требований к организации взаимодействия с заявителями, установленных Правилами, административными регламентами предоставления государственных услуг, настоящим Соглашением, при организации предоставления государственных услуг в филиалах УМФЦ, указанных в Приложении № 2 к настоящему Соглашению;

4.4.4. обеспечивать передачу в Министерство жалоб на нарушение порядка предоставления государственных услуг, в том числе на нарушения, допущенные филиалами УМФЦ, указанными в Приложении № 2 к настоящему Соглашению, не позднее следующего рабочего дня со дня поступления жалобы.

5. Порядок информационного обмена. Порядок участия УМФЦ, филиалов УМФЦ в предоставлении государственных услуг

5.1. Информационный обмен между УМФЦ, филиалами УМФЦ и Министерством осуществляется посредством почтового отправления, курьерской доставки, в электронном виде, в том числе с использованием автоматизированной информационной системы МФЦ, и др.;

5.1.1. УМФЦ, филиалы УМФЦ участвуют в предоставлении государственных услуг с учетом одобренных (утвержденных) технологических схем предоставления государственных услуг, содержащих подробное описание требований, условий, процесса предоставления государственных услуг, основанное на нормативных правовых актах Российской Федерации, Республики Мордовия, регулирующих

предоставление государственных услуг, детализированные разъяснения, а также информацию о требуемом документационном и технологическом обеспечении процесса предоставления государственных услуг (далее - технологические схемы), сведения о которых указаны в Приложении № 3 к настоящему Соглашению.

5.2. УМФЦ, филиалы УМФЦ обеспечивают прием от заявителей заявлений и документов, представленных в целях получения государственных услуг, указанных в Приложении № 1 к настоящему Соглашению.

Взаимодействие Сторон по вопросам предоставления государственных услуг Министерства, указанных в Приложении № 1 к настоящему Соглашению, определяется Порядками организации предоставления государственных услуг на базе МФЦ согласно Приложениям № 4, 5, 6 к настоящему Соглашению.

5.3. УМФЦ обязан передавать в Министерство заявления и прилагаемые документы, принятые от заявителя, не позднее следующего рабочего дня со дня получения запроса от заявителя о предоставлении государственной услуги, указанной в Приложении № 1 к настоящему Соглашению.

Филиалы УМФЦ обязаны передавать (направлять) в Министерство заявления и прилагаемые документы, принятые от заявителей, не реже одного раза в неделю.

5.4. В целях обеспечения информационного обмена Стороны:

5.4.1. обеспечивают доступность и документированность форматов данных, протоколов передачи данных, регламентов, требований и инструкций, применяемых при создании информационной системы, в виде, достаточном для их независимого (без обращения к разработчику) использования третьими сторонами (имеют открытую структуру и открытый исходный код);

5.4.2. размещают в свободном доступе с использованием ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» информацию о предоставляемых государственных услугах, порядке их предоставления, формах необходимых документов.

5.5. Стороны обязаны соблюдать требования к обработке персональных данных и иной информации, необходимой для предоставления государственных услуг, в частности:

5.5.1. при обработке персональных данных в информационной системе Сторонами должно быть обеспечено:

а) проведение мероприятий, направленных на предотвращение несанкционированного доступа к персональным данным и (или) передачи их лицам, не имеющим права доступа к такой информации;

б) своевременное обнаружение фактов несанкционированного доступа к персональным данным и их обработки;

в) незамедлительное восстановление персональных данных, модифицированных или уничтоженных вследствие несанкционированной их

обработки;

г) осуществление контроля за обеспечением уровня защищенности персональных данных.

5.5.2. Стороны обязаны проводить мероприятия по обеспечению безопасности персональных данных при их обработке в информационных системах, включающие в себя:

а) установку и ввод в эксплуатацию средств защиты информации в соответствии с эксплуатационной и технической документацией;

б) обучение лиц, использующих средства защиты информации, применяемые в информационных системах, правилам работы с ними;

в) учет применяемых средств защиты информации, эксплуатационной и технической документации к ним, носителей персональных данных;

г) учет лиц, допущенных к работе с персональными данными в информационной системе;

д) контроль за соблюдением условий использования средств защиты информации, предусмотренных эксплуатационной и технической документацией.

6. Перечень УМФЦ, филиалов УМФЦ, в которых организуется предоставление государственных услуг Министерства

6.1. Перечень УМФЦ, филиалов УМФЦ, в которых организуется предоставление государственных услуг Министерства (далее — Перечень) приведен в Приложении № 2 к настоящему Соглашению.

7. Осуществление контроля Министерством порядка и условий организации административных процедур в филиалах УМФЦ

7.1. Контроль порядка и условий организации административных процедур при предоставлении государственных услуг осуществляется посредством представления УМФЦ Министерству сводной отчетности о деятельности филиалов УМФЦ.

7.2. Сводная отчетность о деятельности филиалов УМФЦ по организации административных процедур при предоставлении государственных услуг Министерства представляется УМФЦ в Министерство не позднее 25 календарного дня после отчетного периода, и должна содержать сведения:

а) о соблюдении требований стандартов комфортности, требований к организации взаимодействия с заявителями, установленных Правилами, административными регламентами предоставления государственных услуг и настоящим Соглашением;

б) о количестве окон обслуживания заявителей в каждом филиале УМФЦ;

в) о количестве обращений заявителей за отчетный период, в том числе

по информированию и консультированию, приему документов, выдаче документов;

г) о среднем времени ожидания в очереди для получения консультации, для подачи документов на предоставление государственных услуг Министерства, при получении результата государственных услуг Министерства;

д) о количестве жалоб на деятельность филиалов УМФЦ при организации предоставления государственных услуг Министерства, в том числе сведения о действиях (бездействии) и (или) решениях, послуживших основанием для подачи жалобы, а также сведения о принятых мерах по устранению выявленных нарушений.

7.3. В случае выявления нарушений требований, установленных Правилами, административными регламентами предоставления государственных услуг и настоящим Соглашением, Министерство:

а) устанавливает сроки устранения нарушений и направляет соответствующее уведомление в УМФЦ;

б) в случае, если допущенные нарушения не были устранены в установленный срок, инициирует исключение из Перечня филиала УМФЦ, в котором не устранены нарушения. Внесение изменений в Перечень осуществляется путем заключения дополнительного соглашения к настоящему Соглашению.

8. Ответственность сторон за неисполнение или ненадлежащее исполнение возложенных на них обязанностей

8.1. За неисполнение или ненадлежащее исполнение обязанностей по настоящему Соглашению, а также за невыполнение и (или) ненадлежащее выполнение требований к обработке персональных данных и (или) иной информации, необходимой для предоставления государственных услуг, Стороны несут ответственность, предусмотренную законодательством Российской Федерации.

9. Срок действия Соглашения

9.1. Настоящее Соглашение вступает в силу с даты его подписания Сторонами и действует до «___» _____ 20__ г.

10. Материально-техническое и финансовое обеспечение предоставления государственных услуг в УМФЦ, филиалах УМФЦ

10.1. Материально-техническое и финансовое обеспечение деятельности по организации предоставления государственных услуг в УМФЦ, филиалах УМФЦ осуществляется учредителем в соответствии с действующим законодательством.

11. Заключительные положения

11.1. Внесение изменений и дополнений в настоящее Соглашение осуществляется путем заключения дополнительных соглашений к настоящему Соглашению. Все приложения и дополнительные соглашения являются его неотъемлемой частью.

11.2. Соглашение может быть расторгнуто по соглашению Сторон или в одностороннем порядке по инициативе одной из Сторон, о чем необходимо письменно уведомить другую Сторону не позднее, чем за тридцать календарных дней до дня его расторжения.

11.3. Споры между Сторонами решаются путем переговоров или в судебном порядке в соответствии с законодательством Российской Федерации.

11.4. Настоящее Соглашение составлено в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой Стороны Соглашения.

Приложения к настоящему Соглашению:

Приложение № 1: Перечень государственных услуг Министерства, предоставляемых в УМФЦ, филиалах УМФЦ.

Приложение № 2: Перечень УМФЦ, филиалов УМФЦ, в которых организуется предоставление государственных услуг Министерства.

Приложение № 3: Сведения об одобренных (утвержденных) технологических схемах.

Приложение № 4: Порядок организации предоставления государственной услуги «Лицензирование медицинской деятельности медицинских организаций (за исключением медицинских организаций, подведомственных федеральным органам исполнительной власти)» на базе МФЦ.

Приложение № 5: Порядок организации предоставления государственной услуги «Лицензирование фармацевтической деятельности (за исключением деятельности, осуществляемой организациями оптовой торговли лекарственными средствами и аптечными организациями, подведомственными федеральным органам исполнительной власти)» на базе МФЦ.

Приложение № 6: Порядок организации предоставления государственной услуги «Лицензирование деятельности по оборону наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений (в части деятельности по оборону наркотических средств, психотропных веществ, внесенных в списки I, II и III перечня наркотических средств, психотропных веществ и их

прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации, за исключением деятельности, осуществляемой организациями оптовой торговли лекарственными средствами и аптечными организациями, подведомственными федеральным органам исполнительной власти)» на базе МФЦ.

Приложение № 7: Реквизиты для уплаты государственной пошлины за предоставление государственной услуги (предоставление лицензии, переоформление лицензии, предоставление выписки из реестра лицензий на бумажном носителе).

12. Адреса и подписи Сторон

**Министерство здравоохранения
Республики Мордовия**

430005, Республика Мордовия,
г. Саранск,
ул. Коммунистическая,
д.33, корп.2
ННН 1325126625
ОГРН 1021300978214

И.о. Министра здравоохранения
Республики Мордовия



О.В. Маркин

**Государственное автономное
учреждение Республики Мордовия
«Многофункциональный центр
предоставления государственных и
муниципальных услуг»**

430005, Республика Мордовия,
г. Саранск, ул. Большевикская, 31

Директор ГАУ Республики Мордовия
«МФЦ»



А.Н. Фокин



Приложение № 1
к Соглашению № 65-с
от « 05 » апреля 2021 г.

**Перечень государственных услуг Министерства, предоставляемых
в УМФЦ, филиалах УМФЦ**

№ п/п	Наименование государственной услуги
1.	Лицензирование медицинской деятельности медицинских организаций (за исключением медицинских организаций, подведомственных федеральным органам исполнительной власти)
2.	Лицензирование фармацевтической деятельности (за исключением деятельности, осуществляемой организациями оптовой торговли лекарственными средствами и аптечными организациями, подведомственными федеральным органам исполнительной власти)
3.	Лицензирование деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений (в части деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ, внесенных в списки I, II и III перечня наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации, за исключением деятельности, осуществляемой организациями оптовой торговли лекарственными средствами и аптечными организациями, подведомственными федеральным органам исполнительной власти)

УМФЦ, филиалы УМФЦ, в которых организуется предоставление государственных услуг Органа

№ п/п	Наименование МФЦ (филиала)	Местонахождение МФЦ (филиала)
1.	Государственное автономное учреждение Республики Мордовия «Многофункциональный центр предоставления государственных и муниципальных услуг»	430005, Республика Мордовия, г. Саранск, ул. Большевикская, д. 31
2.	Филиал по Ардатовскому муниципальному району Государственного автономного учреждения Республики Мордовия «Многофункциональный центр предоставления государственных и муниципальных услуг»	431860, Республика Мордовия, Ардатовский муниципальный район, г. Ардатов, ул. Комсомольская, д. 126
3.	Филиал по Атяшевскому муниципальному району Государственного автономного учреждения Республики Мордовия «Многофункциональный центр предоставления государственных и муниципальных услуг»	431800, Республика Мордовия, Атяшевский муниципальный район, р.п. Атяшево, ул. Центральная, д. 8А
4.	Филиал по Атюрьевскому муниципальному району Государственного автономного учреждения Республики Мордовия «Многофункциональный центр предоставления государственных и муниципальных услуг»	431050, Республика Мордовия, Атюрьевский муниципальный район, с. Атюрьево, пер. Парковый, д. 2
5.	Филиал по Большеберезниковскому муниципальному району Государственного автономного учреждения Республики Мордовия «Многофункциональный центр предоставления государственных и муниципальных услуг»	431750, Республика Мордовия, Большеберезниковский муниципальный район, с. Большие Березники, ул. Ульяновская, д. 19
6.	Филиал по Большеигнатовскому муниципальному району Государственного автономного учреждения Республики Мордовия «Многофункциональный центр предоставления государственных и муниципальных услуг»	431670, Республика Мордовия, Большеигнатовский муниципальный район, с. Большое Игнатово, ул. Советская, д. 32
7.	Филиал по Дубенскому муниципальному району Государственного автономного учреждения Республики Мордовия «Многофункциональный центр предоставления государственных и муниципальных услуг»	431770, Республика Мордовия, Дубенский муниципальный район, с. Дубенки, ул. Бровцева, д. 1
8.	Филиал по Ельниковскому муниципальному району Государственного автономного учреждения Республики Мордовия «Многофункциональный центр предоставления государственных и муниципальных услуг»	431370, Республика Мордовия, Ельниковский муниципальный район, с. Ельники, ул. Королева, д. 26
9.	Филиал по Zubovo-Полянскому муниципальному району Государственного автономного	431110, Республика Мордовия, Zubovo-Полянский

	учреждения Республики Мордовия «Многофункциональный центр предоставления государственных и муниципальных услуг»	муниципальный район, р.п. Зубова Поляна, ул. Советская, д. 28
10.	Филиал по Инсарскому муниципальному району Государственного автономного учреждения Республики Мордовия «Многофункциональный центр предоставления государственных и муниципальных услуг»	431430, Республика Мордовия, Инсарский муниципальный район, г. Инсар, ул. Гагарина, д. 28
11.	Филиал по Ичалковскому муниципальному району Государственного автономного учреждения Республики Мордовия «Многофункциональный центр предоставления государственных и муниципальных услуг»	431640, Республика Мордовия, Ичалковский муниципальный район, с. Кемля, ул. Советская, д. 54
12.	Филиал по Кадошкинскому муниципальному району Государственного автономного учреждения Республики Мордовия «Многофункциональный центр предоставления государственных и муниципальных услуг»	431900, Республика Мордовия, Кадошкинский муниципальный район, р.п. Кадошкино, ул. Резакова, д. 9а
13.	Филиал по Ковылкинскому муниципальному району Государственного автономного учреждения Республики Мордовия «Многофункциональный центр предоставления государственных и муниципальных услуг»	431354, Республика Мордовия, Ковылкинский муниципальный район, г. Ковылкино, ул. Пролетарская, д. 70
14.	Филиал по Кочкуровскому муниципальному району Государственного автономного учреждения Республики Мордовия «Многофункциональный центр предоставления государственных и муниципальных услуг»	431580, Республика Мордовия, Кочкуровский муниципальный район, с. Кочкурово, ул. Советская, д. 10а
15.	Филиал по Краснослободскому муниципальному району Государственного автономного учреждения Республики Мордовия «Многофункциональный центр предоставления государственных и муниципальных услуг»	431260, Республика Мордовия, Краснослободский муниципальный район, г. Краснослободск, ул. Кирова, д. 2
16.	Филиал по Лямбирскому муниципальному району Государственного автономного учреждения Республики Мордовия «Многофункциональный центр предоставления государственных и муниципальных услуг»	431510, Республика Мордовия, Лямбирский муниципальный район, с. Лямбиль, ул. Ленина, д. 13
17.	Филиал по Ромодановскому муниципальному району Государственного автономного учреждения Республики Мордовия «Многофункциональный центр предоставления государственных и муниципальных услуг»	431600, Республика Мордовия, Ромодановский муниципальный район, п. Ромоданово, ул. Ленина, д. 138б
18.	Филиал по Рузаевскому муниципальному району Государственного автономного учреждения Республики Мордовия «Многофункциональный центр предоставления государственных и муниципальных услуг»	431440, Республика Мордовия, Рузаевский муниципальный район, г. Рузаевка, ул. Революции 1905г., д. 5
19.	Филиал по Старошайговскому муниципальному району Государственного автономного учреждения Республики Мордовия «Многофункциональный центр предоставления	431540, Республика Мордовия, Старошайговский муниципальный район, с. Старое Шайгово,

	государственных и муниципальных услуг»	ул. Рабочая, д. 11
20.	Филиал по Темниковскому муниципальному району Государственного автономного учреждения Республики Мордовия «Многофункциональный центр предоставления государственных и муниципальных услуг»	431220, Республика Мордовия, Темниковский муниципальный район, г. Темников, ул. Кирова, д.26
21.	Филиал по Теньгушевскому муниципальному району Государственного автономного учреждения Республики Мордовия «Многофункциональный центр предоставления государственных и муниципальных услуг»	431210, Республика Мордовия, Теньгушевский муниципальный район, с. Теньгушево, ул. Ленина, д. 59
22.	Филиал по Торбеевскому муниципальному району Государственного автономного учреждения Республики Мордовия «Многофункциональный центр предоставления государственных и муниципальных услуг»	431030, Республика Мордовия, Торбеевский муниципальный район, р.п. Торбеево, ул. К.Маркса, д.76
23.	Филиал по Чамзинскому муниципальному району Государственного автономного учреждения Республики Мордовия «Многофункциональный центр предоставления государственных и муниципальных услуг»	431700, Республика Мордовия, Чамзинский муниципальный район, р.п. Чамзинка, ул. Победы, д. 3

**Сведения
об одобренных (утвержденных) технологических схемах**

№ п/ п	Наименование государственной услуги	Ссылка на раздел официального сайта Министерства в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», в котором размещена технологическая схема
1.	Лицензирование медицинской деятельности медицинских организаций (за исключением медицинских организаций, подведомственных федеральным органам исполнительной власти)	http://www.e-mordovia.ru/gosudarstvennaya-vlast-rm/ministerstva-i-vedomstva/ministerstvo-zrm/litsenzirovanie/
2.	Лицензирование фармацевтической деятельности (за исключением деятельности, осуществляемой организациями оптовой торговли лекарственными средствами и аптечными организациями, подведомственными федеральным органам исполнительной власти)	http://www.e-mordovia.ru/gosudarstvennaya-vlast-rm/ministerstva-i-vedomstva/ministerstvo-zrm/litsenzirovanie/
3.	Лицензирование деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений (в части деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ, внесенных в списки I, II и III перечня наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации, за исключением деятельности, осуществляемой организациями оптовой торговли лекарственными средствами и аптечными организациями, подведомственными федеральным органам исполнительной власти)	http://www.e-mordovia.ru/gosudarstvennaya-vlast-rm/ministerstva-i-vedomstva/ministerstvo-zrm/litsenzirovanie/

**Порядок
организации предоставления государственной услуги
«Лицензирование медицинской деятельности медицинских организаций (за
исключением медицинских организаций, подведомственных федеральным
органам исполнительной власти)» на базе МФЦ**

1. Наименование государственной услуги:

«Лицензирование медицинской деятельности медицинских организаций (за исключением медицинских организаций, подведомственных федеральным органам исполнительной власти)» (далее – государственная услуга).

2. Предоставление государственной услуги осуществляется в соответствии с:

– Федеральным законом от 4 мая 2011 г. № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности»;

– Административным регламентом Министерства здравоохранения Республики Мордовия по предоставлению государственной услуги по лицензированию медицинской деятельности медицинских организаций (за исключением медицинских организаций, подведомственных федеральным органам исполнительной власти)» (утв. Указом Главы Республики Мордовия от 17 августа 2012 г. № 244-УГ);

– Постановлением Правительства РФ от 16 апреля 2012 г. № 291 «О лицензировании медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково»));

– Приказом Министерства здравоохранения РФ от 11 марта 2013 г. № 121н «Об утверждении требований к организации и выполнению работ (услуг) при оказании первичной медико-санитарной, специализированной (в том числе высокотехнологичной), скорой (в том числе скорой специализированной), паллиативной медицинской помощи, оказании медицинской помощи при санаторно-курортном лечении, при проведении медицинских экспертиз, медицинских осмотров, медицинских освидетельствований и санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в рамках оказания медицинской помощи, при трансплантации (пересадке) органов и (или) тканей, обращении донорской крови и (или) ее компонентов в медицинских целях»;

– Регламентом работы МФЦ;

– настоящим Порядком.

3. Заявителями на получение государственной услуги являются:

1) юридические лица - медицинские организации и иные организации (за исключением подведомственных федеральным органам исполнительной власти, а также организаций федеральных органов исполнительной власти, в которых федеральным законом предусмотрена военная и приравненная к ней служба, и

медицинских и иных организаций, осуществляющих деятельность по оказанию высокотехнологичной медицинской помощи);

2) индивидуальные предприниматели;

3) физические и юридические лица, обратившиеся за предоставлением выписки о конкретной лицензии из сводного реестра лицензий на осуществление медицинской деятельности и иной информации по предоставлению государственной услуги.

От имени заявителей могут выступать представители, действующие на основании доверенности.

4. Государственная услуга предоставляется на базе МФЦ в части приема заявлений на предоставление государственной услуги и прилагаемых к ним документов.

5. Термины и определения, используемые в настоящем Порядке:

лицензия – специальное разрешение на право осуществления юридическим лицом или индивидуальным предпринимателем конкретного вида деятельности (выполнения работ, оказания услуг, составляющих лицензируемый вид деятельности), которое подтверждается записью в реестре лицензий;

соискатель лицензии – юридическое лицо или индивидуальный предприниматель, обратившиеся в лицензирующий орган с заявлением о предоставлении лицензии;

лицензиат – юридическое лицо или индивидуальный предприниматель, имеющие лицензию.

6. При обращении за предоставлением государственной услуги заявитель представляет:

6.1. Для получения лицензии на осуществление медицинской деятельности соискатель лицензии представляет следующие документы:

1) заявление о предоставлении лицензии на осуществление медицинской деятельности по форме согласно Приложению № 1 к Порядку, в котором указываются:

а) 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, 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 номера телефона и (в случае, если имеется) адреса электронной почты юридического лица;

б) фамилия, имя и (в случае, если имеется) отчество индивидуального предпринимателя, адрес его места жительства, адреса мест осуществления медицинской деятельности, 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 номера телефона и (в случае, если имеется) адреса электронной почты индивидуального предпринимателя;

в) идентификационный номер налогоплательщика, данные документа о постановке соискателя лицензии на учет в налоговом органе;

г) лицензируемый вид деятельности в соответствии с частью 1 статьи 12 Федерального закона от 4 мая 2011 года № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности» (далее – Федеральный закон № 99-ФЗ), с указанием выполняемых работ, оказываемых услуг, составляющих медицинскую деятельность в соответствии с приложением к Положению о лицензировании медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково»), утвержденному постановлением Правительства Российской Федерации от 16 апреля 2012 года № 291 и приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 11 марта 2013 года № 121н «Об утверждении Требований к организации и выполнению работ (услуг) при оказании первичной медико-санитарной, специализированной (в том числе высокотехнологичной), скорой (в том числе скорой специализированной), паллиативной медицинской помощи, оказании медицинской помощи при санаторно-курортном лечении, при проведении медицинских экспертиз, медицинских осмотров, медицинских освидетельствований и санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в рамках оказания медицинской помощи, при трансплантации (пересадке) органов и (или) тканей, обращении донорской крови и (или) ее компонентов в медицинских целях»;

е) реквизиты документов (наименование органа (организации), выдавшего документ, дата, номер), перечень которых определяется положением о лицензировании медицинской деятельности и которые свидетельствуют о соответствии соискателя лицензии лицензионным требованиям, - в отношении документов, на которые распространяется требование пункта 2 части 1 статьи 7 Федерального закона № 210-ФЗ:

- сведения о наличии 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 зарегистрированы в Едином государственном реестре недвижимости;

- 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);

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

2) 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 недвижимости;

3) 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);

4) 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», стажа работы по специальности: не менее 5 лет – при наличии высшего медицинского образования; не менее 3 лет – при наличии среднего медицинского образования;

5) копии документов, подтверждающих наличие 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, стажа работы по специальности: не менее 5 лет – при наличии высшего медицинского образования; не менее 3 лет – при наличии среднего медицинского образования;

6) копии документов, подтверждающих наличие у лиц, заключивших с соискателем лицензии трудовые договоры, работников соответствующего профессионального образования и сертификата специалиста (для специалистов с медицинским образованием);

7) копии документов, подтверждающих наличие у лиц, заключивших с соискателем лицензии трудовые договоры, работников, осуществляющих техническое обслуживание медицинских изделий (оборудования, аппаратов, приборов, инструментов), соответствующего профессионального образования и (или) квалификации, либо копия договора с организацией, имеющей лицензию на осуществление соответствующей деятельности;

8) опись прилагаемых документов по форме согласно Приложению № 2 к Порядку.

6.1.1. Соискатель лицензии может по собственной инициативе приложить документы, на которые распространяется требование пункта 2 части 1 статьи 7 Федерального закона № 210-ФЗ:

1) 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 зарегистрированы в Едином государственном реестре недвижимости;

2) копию 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);

3) копии документов о государственной регистрации медицинских изделий (оборудования, аппаратов, приборов, инструментов), необходимых для выполнения соискателем лицензии заявленных работ (услуг);

6.1.2. Взимание с заявителя государственной пошлины за предоставление лицензии осуществляется в размерах, установленных подпунктом 92 пункта 1 статьи 333.33 Налогового кодекса Российской Федерации (7500 рублей);

6.2. Для переоформления лицензии на осуществление медицинской деятельности (в случае реорганизации юридического лица в форме преобразования, слияния, изменения наименования юридического лица, изменения адреса места нахождения юридического лица, изменения места жительства индивидуального предпринимателя, изменения имени, фамилии и отчества (в случае, если имеется) индивидуального предпринимателя, изменения реквизитов документа, удостоверяющего его личность, изменения адреса места осуществления юридическим лицом, индивидуальным предпринимателем лицензируемого вида деятельности при фактически неизменном месте осуществления деятельности) лицензиат представляет следующие документы:

1) заявление о переоформлении лицензии на осуществление медицинской деятельности по форме согласно Приложению № 3 к Порядку, в котором указываются причины переоформления, а также сведения о лицензиате (лицензиатах), новые сведения о лицензиате или его правопреемнике:

а) 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 деятельности, 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 номера телефона и (в случае, если имеется) адреса электронной почты юридического лица;

б) фамилия, имя и (в случае, если имеется) отчество индивидуального предпринимателя, адрес его места жительства, адреса мест осуществления лицензируемого вида деятельности, 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 номера телефона и (в случае, если имеется) адреса электронной почты индивидуального предпринимателя;

в) идентификационный номер налогоплательщика;

2) опись прилагаемых документов по форме согласно Приложению № 4 к Порядку.

6.2.1. Взимание с заявителя государственной пошлины за переоформление лицензии осуществляется в размерах, установленных подпунктом 92 пункта 1 статьи 333.33 Налогового кодекса Российской Федерации (750 рублей).

6.3. Для переоформления лицензии на осуществление медицинской

деятельности (в случае намерении лицензиата осуществлять медицинскую деятельность по адресу места ее осуществления, не предусмотренному лицензией или при намерении выполнять новые работы (услуги), составляющие медицинскую деятельность) лицензиат представляет следующие документы:

1) заявление о переоформлении лицензии на осуществление медицинской деятельности по форме согласно Приложению № 3 к Порядку, в котором указываются:

а) полное и (в случае, если имеется) сокращенное наименование, в том числе фирменное наименование, и организационно-правовая форма юридического лица, адрес его места нахождения, новые адреса мест осуществления деятельности, 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 номера телефона и (в случае, если имеется) адреса электронной почты юридического лица;

б) фамилия, имя и (в случае, если имеется) отчество индивидуального предпринимателя, адрес его места жительства, адреса мест осуществления лицензируемого вида деятельности, 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 номера телефона и (в случае, если имеется) адреса электронной почты индивидуального предпринимателя;

в) идентификационный номер налогоплательщика;

д) сведения о новых адресах мест осуществления деятельности;

е) сведения о новых работах (услугах), которые лицензиат намерен выполнять при осуществлении медицинской деятельности;

ё) сведения о наличии 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 зарегистрированы в Едином государственном реестре недвижимости;

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

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

2) опись прилагаемых документов по форме согласно Приложению № 4 к Порядку;

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), составляющих медицинскую деятельность, права на которые не зарегистрированы в едином государственном реестре недвижимости;

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), составляющих медицинскую деятельность;

5) копии документов, подтверждающих наличие у заключивших с лицензиатом трудовые договоры работников, имеющих среднее, высшее, послевузовское и (или) дополнительное медицинское, или иное необходимое для выполнения заявленных работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность, профессиональное образование и сертификат 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), имеющих необходимое профессиональное образование и (или) квалификацию, либо наличие договора с организацией, имеющей лицензию на осуществление соответствующей деятельности.

6.3.1. Лицензиат может по собственной инициативе приложить документы, на которые распространяется требование пункта 2 части 1 статьи 7 Федерального закона № 210-ФЗ:

1) 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 заявленных работ (услуг), права на которые зарегистрированы в Едином государственном реестре недвижимости по указанному новому адресу места осуществления медицинской деятельности;

2) копию выданного в установленном порядке санитарно-эпидемиологического заключения о соответствии санитарным правилам зданий, строений, сооружений и (или) помещений, необходимых для выполнения заявленных работ (услуг) по указанному новому адресу места осуществления медицинской деятельности;

3) копии документов о государственной регистрации медицинских изделий (оборудования, аппаратов, приборов, инструментов), необходимых для выполнения соискателем лицензии заявленных работ (услуг);

6.3.2. Взимание с заявителя государственной пошлины за переоформление лицензии осуществляется в размерах, установленных подпунктом 92 пункта 1 статьи 333.33 Налогового кодекса Российской Федерации (3500 рублей);

6.4. Для предоставления выписки из реестра лицензий, заявитель представляет заявление о предоставлении сведений о конкретной лицензии в виде выписки из реестра лицензий по форме согласно Приложению № 5 к Порядку.

Размер платы за предоставление выписки из реестра лицензий на бумажном носителе утвержден приказом Министерства экономического развития РФ от 6 ноября 2020 г. № 742 «Об установлении размера платы за предоставление выписки из реестра лицензий на бумажном носителе, порядка ее взимания, случаев и порядка возврата» и составляет 3 000 рублей.

Выписка из реестра лицензий в форме электронного документа, подписанного усиленной квалифицированной электронной подписью лицензирующего органа,

предоставляется без взимания платы.

6.5. Для прекращения действия лицензии лицензиат представляет заявление о прекращении медицинской деятельности по форме согласно Приложению № 6 к Порядку, в котором указываются:

а) 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 деятельности и перечень работ и услуг, составляющих медицинскую деятельность, по которым прекращается деятельность, 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 номера телефона и (в случае, если имеется) адреса электронной почты юридического лица;

б) фамилия, имя и (в случае, если имеется) отчество индивидуального предпринимателя, адрес его места жительства, адреса мест осуществления деятельности и перечень работ и услуг, составляющих медицинскую деятельность, по которым прекращается деятельность, 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 номера телефона и (в случае, если имеется) адреса электронной почты индивидуального предпринимателя;

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

г) регистрационный номер и дата выдачи действующей лицензии;

д) дата фактического прекращения медицинской деятельности.

7. Копии документов, не засвидетельствованные в нотариальном порядке, представляются с предъявлением оригинала.

8. Специалисты УМФЦ, филиалов УМФЦ не вправе требовать от соискателя лицензии (лицензиата):

- представления документов и информации или осуществления действий, представление или осуществление которых не предусмотрено нормативными правовыми актами, регулирующими отношения, возникающие в связи с предоставлением государственной услуги;

- представления документов и информации, которые в соответствии с нормативными правовыми актами Российской Федерации, нормативными правовыми актами Республики Мордовия и муниципальными правовыми актами находятся в распоряжении Министерства, иных государственных органов, органов местного самоуправления и (или) подведомственных государственным органам и органам местного самоуправления организаций, участвующих в предоставлении государственных или муниципальных услуг, за исключением документов, указанных в части 6 статьи 7 Федерального закона № 210-ФЗ.

9. Срок предоставления государственной услуги:

1) предоставление лицензии – не более 45 рабочих дней со дня поступления в

Министерство заявления о предоставлении лицензии и в полном объеме прилагаемых к нему документов;

2) переоформление лицензии (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) – не более 10 рабочих дней со дня поступления в Министерство заявления о переоформлении лицензии и прилагаемых к нему документов;

3) переоформление лицензии (в случаях изменения адресов мест осуществления лицензируемого вида деятельности, перечня выполняемых работ, оказываемых услуг, составляющих лицензируемый вид деятельности) – не более 30 рабочих дней со дня поступления в Министерство заявления о переоформлении лицензии и прилагаемых к нему документов;

4) предоставление выписки из реестра лицензий – 5 рабочих дней со дня поступления в Министерство заявления о предоставлении выписки;

5) прекращение действия лицензии - в течение 10 рабочих дней со дня поступления в Министерство заявления о прекращении медицинской деятельности.

10. Результатом предоставления государственной услуги является:

1) предоставление (отказ в предоставлении) лицензии;

2) переоформление (отказ в переоформлении) лицензии;

3) предоставление выписки из реестра лицензий;

4) прекращение действия лицензии;

11. За предоставление лицензии, переоформление лицензии уплачивается государственная пошлина в размерах и порядке, которые установлены законодательством Российской Федерации о налогах и сборах.

Предоставление выписки из реестра лицензий на бумажном носителе предоставляется за плату, установленную приказом Министерства экономического развития РФ от 6 ноября 2020 г. № 742 «Об установлении размера платы за предоставление выписки из реестра лицензий на бумажном носителе, порядка ее взимания, случаев и порядка возврата».

12. Основаниями для отказа в приеме у заявителя документов, необходимых для предоставления государственной услуги, являются:

- предоставление заявителем (представителем заявителя) заявления без удостоверения личности либо непредставление представителем заявителя оформленного надлежащим образом документа, подтверждающего его полномочия на совершение соответствующих действий от имени заявителя;

- предоставление заявителем (представителем заявителя) документов, не соответствующих установленным требованиям (наличие подчисток, приписок, зачеркнутых слов и других исправлений, повреждений, не позволяющих однозначно истолковать содержание, отсутствие подписи и др.), а также не поддающихся прочтению.

13. Состав, последовательность и сроки выполнения административных процедур (действий):

№ п/п	Исполнитель	Наименование процедуры	Срок исполнения
1	Сотрудник УМФЦ, филиалов УМФЦ	Установление личности заявителя на основании представленных документов	В день обращения
2	Сотрудник УМФЦ, филиалов УМФЦ	Проверка полноты и правильности заполнения заявления	В день обращения
3	Сотрудник УМФЦ, филиалов УМФЦ	Прием заявления и прилагающих к нему документов	В день обращения
4	Сотрудник УМФЦ, филиалов УМФЦ	Проставление отметки на копиях документов, представленных заявителем (за исключением нотариально заверенных), о соответствии их оригиналам и возврат оригиналов представленных документов заявителю	В день обращения
5	Сотрудник УМФЦ, филиалов УМФЦ	Регистрация заявления в АИС МФЦ	В день обращения
6	Сотрудник УМФЦ, филиалов УМФЦ	Выдача расписки в получении заявления и документов на получение государственной услуги	В день обращения
7	Сотрудник УМФЦ, филиалов УМФЦ	Передача заявления и пакета документов на бумажном носителе по реестру передачи документов	УМФЦ передает заявление и прилагаемые к нему документы, принятые от заявителя, не позднее 1 рабочего дня, следующего за днем приема заявления Филиалы УМФЦ передают (направляют) заявление и прилагаемые к нему документы, принятые от заявителя, не реже одного раза в неделю
8	Сотрудник Министерства	Прием заявления и пакета документов, на бумажном носителе по реестру передачи документов	В день поступления документов в Министерство

Приложение № 1
к Порядку

Регистрационный номер: _____ от _____
(заполняется лицензирующим органом)

Министерство здравоохранения
Республики Мордовия

ЗАЯВЛЕНИЕ

о предоставлении 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	Требуемые сведения	Сведения, представленные заявителем
1.	Организационно-правовая форма и полное наименование юридического лица/ Фамилия, имя и отчество (в случае если имеется), данные документа, удостоверяющего личность индивидуального предпринимателя	
2.	Сокращенное наименование юридического лица (в случае, если имеется)	
3.	Фирменное наименование юридического лица (в случае, если имеется)	
4.	Адрес места нахождения юридического лица (с указанием почтового индекса)/ Адрес места жительства индивидуального предпринимателя (с указанием почтового индекса)	
5.	Государственный регистрационный номер записи о создании юридического лица (ОГРН) / Государственный регистрационный номер записи о государственной регистрации индивидуального предпринимателя (ОГРНИП)/	
6.	Данные документа, подтверждающего факт внесения сведений о юридическом лице в единый государственный реестр юридических лиц / об индивидуальном предпринимателе в единый государственный реестр индивидуальных предпринимателей	_____ (наименование документа) Выдан _____ (наименование органа, выдавшего документ) Дата _____ (дата выдачи документа)

		(дата государственной регистрации)
7.	Идентификационный номер налогоплательщика (ИНН)	
8.	Данные документа о постановке соискателя лицензии на учет в налоговом органе	(наименование документа) Выдан (наименование органа, выдавшего документ) Дата (дата выдачи документа) (дата государственной регистрации)
9.	Адреса мест осуществления медицинской деятельности с указанием почтового индекса, кода ФИАС, выполняемых работ, (оказываемых услуг) составляющих медицинскую деятельность	Согласно <u>Приложению № 1</u> к Заявлению о предоставлении лицензии на осуществление медицинской деятельности
10.	Сведения о наличии у соискателя лицензии на осуществление медицинской деятельности принадлежащих ему на праве собственности или ином законном основании зданий, сооружений и (или) помещений, необходимых для выполнения работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность, права на которые зарегистрированы в Едином государственном реестре прав на недвижимое имущество и сделок с ним	(наименование органа (организации), выдавшей документ) (вид права) (кадастровый (условный) номер объекта права) (номер государственной регистрации права) (дата государственной регистрации права)
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), составляющих медицинскую деятельность	(наименование органа (организации), выдавшей документ) (регистрационный номер и дата документа) (серия и номер бланка)
12.	Сведения о государственной регистрации медицинских изделий (оборудования, аппаратов, приборов, инструментов), необходимых для выполнения соискателем лицензии	Реквизиты регистрационных удостоверений медицинских изделий в соответствии с Приложением № 2 к Заявлению о предоставлении лицензии на осуществление медицинской деятельности

	заявленных работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность	
13.	Номер телефона и официальный адрес электронной почты	(контактный телефон) (адрес электронной почты)
14.	Информирование по вопросам лицензирования (указать в случае, если заявителю необходимо направлять указанные сведения в электронной форме)	(контактный телефон) (адрес электронной почты)
15.	Форма получения уведомления о решении лицензирующего органа	<u><*></u> На бумажном носителе направить заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении <u><*></u> В форме электронного документа
16.	Выписка из реестра лицензий	<u><*></u> Не требуется <u><*></u> На бумажном носителе направить заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении <u><*></u> В форме электронного документа

<*> Далее – медицинская деятельность

<*> Нужно указать

К заявлению о предоставлении лицензии на осуществление медицинской деятельности прилагается опись документов согласно Приложению №3 на _____ листах.

_____,
(Ф.И.О.(последнее - при наличии) руководителя юридического лица / индивидуального предпринимателя или уполномоченного представителя юридического лица / индивидуального предпринимателя)

« _____ » _____ 20__ г

(подпись)

М.П.

(при наличии)

(подпись или усиленная квалифицированная электронная подпись)

Приложение № 1
к заявлению о предоставлении лицензии
на осуществление медицинской деятельности

ПЕРЕЧЕНЬ
заявляемых работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность

(наименование соискателя лицензии)

п/п	Адрес места осуществления медицинской деятельности	Перечень заявляемых работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность

(Ф.И.О.(последнее - при наличии) руководителя юридического лица / индивидуального предпринимателя или уполномоченного представителя юридического лица / индивидуального предпринимателя)

« ____ » _____ 20__ г

(подпись)
М.П.
(при наличии)

(подпись или усиленная квалифицированная электронная подпись)

Приложение № 2
к заявлению о предоставлении лицензии
на осуществление медицинской деятельности

РЕКВИЗИТЫ
документов о государственной регистрации медицинских изделий
(оборудования, аппаратов, приборов, инструментов), необходимых
для выполнения заявленных работ (услуг), составляющих
медицинскую деятельность <*>

(наименование соискателя лицензии)

(адрес места осуществления медицинской деятельности)

Заявленные виды работ (услуг)	Наименование медицинского изделия	Номер, дата регистрационного удостоверения медицинского изделия
1	2	3

<*> Информация о наличии медицинских изделий отражается с учетом их размещения по конкретным адресам осуществления медицинской деятельности.

_____,
(Ф.И.О.(последнее - при наличии) руководителя юридического лица / индивидуального
предпринимателя или уполномоченного представителя юридического лица / индивидуального
предпринимателя)

« ____ » _____ 20 ____ г

(подпись)
М.П.
(при наличии)

(подпись или усиленная квалифицированная электронная подпись)

Опись документов

Настоящим удостоверяется, что соискатель лицензии _____
(наименование соискателя лицензии)

представил в Министерство здравоохранения Республики Мордовия
нижеследующие документы для предоставления лицензии на осуществление медицинской
деятельности

№ п/п	Наименование документа	Кол-во листов
1	Заявление о предоставлении лицензии на осуществление медицинской деятельности	
2	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 недвижимости	
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 работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность, права на которые зарегистрированы в Едином государственном реестре недвижимости*	
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), составляющих медицинскую деятельность	
5	Копия выданного санитарно-эпидемиологического заключения о соответствии санитарным правилам зданий, строений, сооружений и (или) помещений, необходимых для выполнения соискателем лицензии заявляемых работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность*	
6	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», стажа работы по специальности не менее 5 лет; наличие 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; наличие 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, стажа работы по специальности не менее 5 лет; а при намерении осуществлять доврачебную помощь - среднего медицинского образования и сертификата специалиста по соответствующей специальности, стажа работы по специальности не менее 3 лет.	
7	Копии документов, подтверждающих наличие у заключивших с соискателем лицензии трудовые договоры работников, имеющих среднее, высшее, послевузовское и (или) дополнительное медицинское или иное необходимое для выполнения заявленных работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность, профессиональное образование и сертификат специалиста (для специалистов с медицинским образованием)	
8	Копии документов, подтверждающих наличие у заключивших с соискателем лицензии трудовые договоры работников, осуществляющих техническое обслуживание медицинских изделий (оборудования, аппаратов, приборов, инструментов), соответствующего профессиональное образование и (или) квалификацию, либо копия договора с организацией, имеющей лицензию на осуществление соответствующей деятельности	
9	Доверенность	

* Документы, которые соискатель лицензии вправе представить по собственной инициативе

Документы сдал
соискатель лицензии (уполномоченный
представитель соискателя лицензии)

(Ф.И.О.(последнее при наличии), должность,
подпись)

(реквизиты доверенности)

Документы принял
должностное лицо Министерства
здравоохранения Республики Мордовия

(Ф.И.О.(последнее при наличии), должность,
подпись)

Дата _____

Входящий номер _____

Количество листов _____

Регистрационный номер: _____ от _____
(заполняется лицензирующим органом)

В Министерство здравоохранения
Республики Мордовия

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 (нужное указать):

реорганизацией юридического лица в форме преобразования;

реорганизацией юридического лица в форме слияния;

изменением наименования юридического лица/ имени, фамилии и (в случае, если имеется)
отчества индивидуального предпринимателя, реквизитов документа, удостоверяющего его
личность;

изменением адреса места нахождения юридического лица/изменением места жительства
индивидуального предпринимателя;

изменением адреса места осуществления деятельности при фактически неизменном месте
осуществления деятельности;

изменением наименования лицензируемого вида деятельности, переоформление лицензии, не
содержащей перечней работ, услуг, которые оказываются в составе медицинской деятельности
<*>;

изменением в соответствии с нормативным правовым актом Российской Федерации
наименования лицензируемого вида деятельности, перечней работ, услуг, которые выполняются,
оказываются в составе конкретных видов деятельности, если необходимость переоформления
лицензии определена этим нормативным правовым актом;

прекращением деятельности по одному или нескольким адресам мест осуществления
медицинской деятельности, предусмотренных лицензией на осуществление медицинской
деятельности;

намерением лицензиата внести изменения в предусмотренный лицензией перечень
выполняемых работ, оказываемых услуг, составляющих лицензируемый вид деятельности, в части
прекращения выполнения работ, оказания услуг.

№ п/п	Требуемые сведения	Сведения о лицензиате/лицензиатах	Новые сведения о лицензиате или его правопреемнике<***>
1.	Организационно-правовая форма и полное наименование юридического лица/ Фамилия, имя и (в случае, если имеется) отчество, данные документа, удостоверяющего личность индивидуального предпринимателя		
2.	Сокращенное наименование юридического лица		

	(в случае, если имеется)		
3.	Фирменное наименование юридического лица (в случае, если имеется)		
4.	Адрес места нахождения юридического лица (с указанием почтового индекса) / Адрес места жительства индивидуального предпринимателя (с указанием почтового индекса)		
5.	Государственный регистрационный номер записи о создании юридического лица (ОГРН) / Государственный регистрационный номер записи о государственной регистрации индивидуального предпринимателя (ОГРНИП)		
6.	Данные документа, подтверждающего факт внесения сведений о юридическом лице в единый государственный реестр юридических лиц / об индивидуальном предпринимателе в единый государственный реестр индивидуальных предпринимателей	(наименование документа) Выдан (наименование органа, выдавшего документ) Дата (дата выдачи документа) (дата государственной регистрации)	(наименование документа) Выдан (наименование органа, выдавшего документ) Дата (дата выдачи документа) (дата государственной регистрации)
7.	Данные документа, подтверждающего факт внесения соответствующих изменений в единый государственный реестр юридических лиц, связанных с реорганизацией юридического лица в форме преобразования/ государственный реестр индивидуальных предпринимателей	(наименование документа) Выдан (наименование органа, выдавшего документ) Дата (дата выдачи документа) (дата государственной регистрации)	
8.	Идентификационный номер налогоплательщика (ИНН)		
9.	Данные документа о постановке лицензиата на учет	(наименование	

	в налоговом органе	документа) Выдан (наименование органа, выдавшего документ) Дата (дата выдачи документа) (дата государственной регистрации)	(наименование документа) Выдан (наименование органа, выдавшего документ) Дата (дата выдачи документа) (дата государственной регистрации)
10.	Адрес места осуществления медицинской деятельности с указанием почтового индекса, кода ФИАС (заполняется при его изменении)		
11.	Сведения о распорядительном документе, на основании которого произошло изменение адреса места осуществления деятельности	(орган, принявший решение) Реквизиты документа	
12.	Наименование лицензируемого вида деятельности (заполняется при его изменении в соответствии с нормативным правовым актом Российской Федерации)		
13.	Изменение перечня работ (услуг) (заполняется при его изменении в соответствии с нормативным правовым актом Российской Федерации)		
14.	<****> в связи с прекращением деятельности по одному или нескольким адресам мест осуществления медицинской деятельности, предусмотренным лицензией на осуществление медицинской деятельности <****> в связи с намерением лицензиата внести изменения в предусмотренным лицензией перечень выполняемых работ, оказываемых услуг, составляющих лицензируемый вид деятельности, в части прекращения выполнения работ, оказания услуг		
14.1	Адреса мест осуществления медицинской деятельности, по которым лицензиат прекращает медицинскую деятельность	Приложение № 1 к заявлению о переоформлении лицензии на осуществление медицинской деятельности	
14.2	Дата фактического прекращения деятельности по одному адресу или нескольким адресам мест осуществления медицинской деятельности,		

	предусмотренным лицензией на осуществление медицинской деятельности	
14.3	Сведения о работах, услугах, составляющих медицинскую деятельность, выполнение, оказание которых лицензиатом прекращается	Приложение № 2 к заявлению о переоформлении лицензии на осуществление медицинской деятельности
14.4	Дата фактического прекращения работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность, которые лицензиат прекращает выполнять	
15.	Номер телефона и официальный адрес электронной почты	(контактный телефон) (адрес электронной почты)
16.	Информирование по вопросам лицензирования (при необходимости)	(контактный телефон) (адрес электронной почты)
17.	Форма получения уведомления о решении лицензирующего органа	<****> На бумажном носителе направить заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении <****> В форме электронного документа
18.	Выписка из реестра лицензий	<****> Не требуется <****> На бумажном носителе направить заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении <****> В форме электронного документа

II. В связи с (нужное указать):

намерением лицензиата осуществлять медицинскую деятельность по адресу места осуществления, не предусмотренному лицензией;

намерением лицензиата выполнять новые работы, оказывать новые услуги, составляющие медицинскую деятельность, не предусмотренные лицензией.

№ п/п	Требуемые сведения	Сведения о лицензиате
1.	Организационно-правовая форма и полное наименование юридического лица/ Фамилия, имя и отчество (в случае если имеется), данные документа, удостоверяющего личность индивидуального предпринимателя	
2.	Сокращенное наименование юридического лица (в случае, если имеется)	
3.	Фирменное наименование юридического лица (в случае, если имеется)	
4.	Адрес места нахождения юридического лица (с указанием почтового индекса)/ Адрес места жительства индивидуального предпринимателя (с указанием почтового индекса)	
5.	Государственный регистрационный номер	

	записи о создании юридического лица (ОГРН) / Государственный регистрационный номер записи о государственной регистрации индивидуального предпринимателя (ОГРНИП)	
6.	Данные документа, подтверждающего факт внесения соответствующих изменений в единый государственный реестр юридических лиц, связанных с реорганизацией юридического лица в форме преобразования/ государственный реестр индивидуальных предпринимателей	(наименование документа) Выдан (наименование органа, выдавшего документ) Дата (дата выдачи документа) (дата государственной регистрации)
7.	Идентификационный номер налогоплательщика (ИНН)	
8.	Данные документа о постановке лицензиата на учет в налоговом органе	(наименование документа) Выдан (наименование органа, выдавшего документ) Дата (дата выдачи документа) (дата государственной регистрации)
9.	Сведения о новых адресах мест осуществления медицинской деятельности с указанием почтового индекса, кода ФИАС	Приложение № 3 к заявлению о переоформлении лицензии на осуществление медицинской деятельности
10.	Сведения о новых работах, услугах, не указанных в лицензии	Приложение № 4 к заявлению о переоформлении лицензии на осуществление медицинской деятельности
11.	Реквизиты документов, подтверждающих наличие у лицензиата на осуществление медицинской деятельности принадлежащих ему на праве собственности или ином законном основании зданий, сооружений и (или) помещений, необходимых для выполнения работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность, права на которые зарегистрированы в Едином государственном реестре недвижимости	(наименование органа (организации), выдавшей документ) (вид права) (кадастровый (условный) номер объекта права) (номер государственной регистрации права) (дата государственной регистрации)

		права)
12.	Реквизиты санитарно-эпидемиологического заключения о соответствии санитарным правилам зданий, строений, сооружений и (или) помещений, необходимых для выполнения лицензиатом заявленных работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность	(наименование органа (организации), выдавшей документ) (регистрационный номер и дата документа) (серия и номер бланка)
13.	Реквизиты документов о государственной регистрации медицинских изделий (оборудования, аппаратов, приборов, инструментов), необходимых для выполнения лицензиатом заявленных работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность	Реквизиты регистрационных удостоверений медицинских изделий в соответствии с приложением № 5 к заявлению о переоформлении лицензии на осуществление медицинской деятельности
14.	Номер телефона и официальный адрес электронной почты	(контактный телефон) (адрес электронной почты)
15.	Информирование по вопросам лицензирования (при необходимости)	(контактный телефон) (адрес электронной почты)
16.	Форма получения уведомления о решении лицензирующего органа	<****> На бумажном носителе направить заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении <****> В форме электронного документа
17.	Выписка из реестра лицензий	<****> Не требуется <****> На бумажном носителе направить заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении <****> В форме электронного документа

<*> Далее - медицинская деятельность.

<*> Данное основание переоформления лицензии распространяется только на лицензии, которые действовали до дня вступления Федерального закона от 4 мая 2011г. № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности».

<***> Заполняются в случае наличия изменений. Если изменений не было пишется «Без изменений».

<****> Нужно указать.

К заявлению о переоформлении лицензии на медицинскую деятельность прилагается опись документов Приложению №6 на _____ листах.

(Ф.И.О.(последнее - при наличии) руководителя юридического лица / индивидуального предпринимателя или уполномоченного представителя юридического лица / индивидуального предпринимателя)

« ____ » _____ 20 ____ г

(подпись)
М.П.
(при наличии)

(подпись или усиленная квалифицированная электронная подпись)

Приложение № 1
к заявлению о переоформлении лицензии
на осуществление медицинской деятельности

ПЕРЕЧЕНЬ
адресов мест осуществления медицинской деятельности, предусмотренных лицензией, по
которым лицензиат прекращает деятельность

(наименование лицензиата)

п/п	Адрес места осуществления медицинской деятельности	Перечень работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность

(Ф.И.О.(последнее - при наличии) руководителя юридического лица / индивидуального
предпринимателя или уполномоченного представителя юридического лица / индивидуального
предпринимателя)

« ____ » _____ 20__ г

(подпись)
М.П.
(при наличии)

(подпись или усиленная квалифицированная электронная подпись)

Приложение № 2
к заявлению о переоформлении лицензии
на осуществление медицинской деятельности

СВЕДЕНИЯ
о работах, услугах, составляющих медицинскую деятельность, выполнение, оказание которых
лицензиатом прекращается

(наименование лицензиата)

п/п	Адрес места осуществления медицинской деятельности	Перечень прекращаемых работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность

(Ф.И.О.(последнее - при наличии) руководителя юридического лица / индивидуального
предпринимателя или уполномоченного представителя юридического лица / индивидуального
предпринимателя)

« ____ » _____ 20 ____ г

(подпись)

М.П.

(при наличии)

(подпись или усиленная квалифицированная электронная подпись)

Приложение № 3
к заявлению о переоформлении лицензии
на осуществление медицинской деятельности

СВЕДЕНИЯ
о новых адресах мест осуществления медицинской деятельности

(наименование лицензиата)

п/п	Адрес места осуществления медицинской деятельности	Перечень заявляемых работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность

(Ф.И.О.(последнее - при наличии) руководителя юридического лица / индивидуального предпринимателя или уполномоченного представителя юридического лица / индивидуального предпринимателя)

« ____ » _____ 20__ г

(подпись)

М.П.

(при наличии)

(подпись или усиленная квалифицированная электронная подпись)

Приложение № 4
к заявлению о переоформлении лицензии
на осуществление медицинской деятельности

СВЕДЕНИЯ
о новых работах, услугах, не предусмотренных лицензией

(наименование лицензиата)

п/п	Адрес места осуществления медицинской деятельности	Перечень заявляемых работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность

_____,
(Ф.И.О.(последнее - при наличии) руководителя юридического лица / индивидуального
предпринимателя или уполномоченного представителя юридического лица / индивидуального
предпринимателя)

« ____ » _____ 20__ г

(подпись)
М.П.
(при наличии)

(подпись или усиленная квалифицированная электронная подпись)

Приложение № 5
к заявлению о переоформлении лицензии
на осуществление медицинской деятельности

РЕКВИЗИТЫ
документов о государственной регистрации медицинских изделий
(оборудования, аппаратов, приборов, инструментов), необходимых
для выполнения заявленных работ (услуг), составляющих
медицинскую деятельность <*>

(наименование лицензиата)

(адрес места осуществления медицинской деятельности)

Заявленные виды работ (услуг)	Наименование медицинского изделия	Номер, дата регистрационного удостоверения медицинского изделия
1	2	3

<*> Информация о наличии медицинских изделий отражается с учетом их размещения по конкретным адресам осуществления медицинской деятельности.

(Ф.И.О.(последнее - при наличии) руководителя юридического лица / индивидуального
предпринимателя или уполномоченного представителя юридического лица / индивидуального
предпринимателя)

« ____ » _____ 20__ г

(подпись)
М.П.
(при наличии)

(подпись или усиленная квалифицированная электронная подпись)

Опись документов

Настоящим удостоверяется, что лицензиат (правопреемник) _____
(наименование лицензиата)

представил в лицензирующий орган Министерство здравоохранения Республики Мордовия нижеследующие документы для переоформления лицензии на осуществление медицинской деятельности.

I. В связи с (нужное указать):

реорганизацией юридического лица в форме преобразования;
реорганизацией юридического лица в форме слияния;
изменением наименования юридического лица/ имени, фамилии и (в случае, если имеется) отчества индивидуального предпринимателя, реквизитов документа, удостоверяющего его личность;

изменением адреса места нахождения юридического лица/изменением места жительства индивидуального предпринимателя;

изменением адреса места осуществления деятельности при фактически неизменном месте осуществления деятельности;

изменением наименования лицензируемого вида деятельности, переоформление лицензии, не содержащей перечней работ, услуг, которые оказываются в составе медицинской деятельности <*>;

изменением в соответствии с нормативным правовым актом Российской Федерации наименования лицензируемого вида деятельности, перечней работ, услуг, которые выполняются, оказываются в составе конкретных видов деятельности, если необходимость переоформления лицензии определена этим нормативным правовым актом;

прекращением деятельности по одному или нескольким адресам мест осуществления медицинской деятельности, предусмотренных лицензией на осуществление медицинской деятельности;

намерением лицензиата внести изменения в предусмотренный лицензией перечень выполняемых работ, оказываемых услуг, составляющих лицензируемый вид деятельности, в части прекращения выполнения работ, оказания услуг.

№ п/п	Наименование документов	Количество листов
1.	Заявление о переоформлении лицензии	
2.	Доверенность	

II. В связи с (нужное указать):

намерением лицензиата осуществлять медицинскую деятельность по адресу места осуществления, не предусмотренному лицензией;

намерением лицензиата выполнять новые работы, оказывать новые услуги, составляющие медицинскую деятельность, не предусмотренные лицензией.

№ п/п	Наименование документов	Количество листов
1.	Заявление о переоформлении лицензии	
2.	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), составляющих медицинскую деятельность, права на которые не зарегистрированы в Едином государственном реестре недвижимости (в случае, если такие права зарегистрированы в указанном реестре – сведения об этих зданиях, строениях, сооружениях и (или) помещениях)	
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), составляющих медицинскую деятельность, права на которые зарегистрированы в Едином государственном реестре недвижимости <*>	
4.	Копия выданного санитарно-эпидемиологического заключения о соответствии санитарным правилам зданий, строений, сооружений и (или) помещений, необходимых для выполнения соискателем лицензии заявляемых работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность <*>	
5.	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), составляющих медицинскую деятельность	
6.	Копии документов, подтверждающих наличие у заключивших с лицензиатом трудовые договоры работников, имеющих среднее, высшее, послевузовское и (или) дополнительное медицинское, или иное необходимое для выполнения заявленных работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность, профессиональное образование и сертификат специалиста (для специалистов с медицинским образованием)	
7.	Копии документов, подтверждающих наличие у заключивших с лицензиатом трудовые договоры работников, осуществляющих техническое обслуживание медицинских изделий (оборудования, аппаратов, приборов, инструментов), имеющих необходимое профессиональное образование и (или) квалификацию, либо наличие договора с организацией, имеющей лицензию на осуществление соответствующей деятельности	
8.	Доверенность	

<*> Данное основание переоформления лицензии распространяется только на лицензии, которые действовали до дня вступления Федерального закона от 4 мая 2011г. № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности».

<*> Копии документов, которые лицензиат вправе предоставить по собственной инициативе.

Документы сдал
лицензиат (уполномоченный представитель
лицензиата)

Документы принял
должностное лицо Министерства
здравоохранения Республики Мордовия

(Ф.И.О.(последнее при наличии), должность,
подпись)

(Ф.И.О.(последнее при наличии), должность,
подпись)

(реквизиты доверенности)

Дата _____

Входящий номер _____

Количество листов _____

Приложение № 5
к Порядку

Регистрационный номер: _____ от _____
(заполняется лицензирующим органом)

В Министерство здравоохранения
Республики Мордовия

ЗАЯВЛЕНИЕ
о предоставлении сведений из реестра лицензий

Прошу предоставить выписку из реестра лицензий в отношении лицензии на осуществление медицинской деятельности № _____ от «_____» _____ 20__ г., предоставленной _____
(полное наименование лицензиата)

№ п/п	Требуемые сведения	Сведения, представленные заявителем
1.	Наименование юридического лица (Фамилия, имя, отчество (в случае если имеется) индивидуального предпринимателя) <*>	
2.	Адрес места нахождения юридического лица <*>	
3.	Адрес места осуществления деятельности <*>	
4.	Государственный регистрационный номер записи о создании юридического лица (ОГРН) / Государственный регистрационный номер записи о государственной регистрации индивидуального предпринимателя (ОГРНИП) <*>	
5.	Индивидуальный номер налогоплательщика (ИНН) <*>	
6.	Контактный телефон, адрес электронной почты, почтовый адрес заявителя	(контактный телефон) (адрес электронной почты) (почтовый адрес)
7.	Форма получения выписки из реестра лицензий	<*> На бумажном носителе лично <*> На бумажном носителе направить заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении <*> В форме электронного документа

<*> Заполняется не менее двух строк.

<*> Нужно указать.

_____,
(Ф.И.О.(последнее - при наличии) руководителя юридического лица / индивидуального
предпринимателя или уполномоченного представителя юридического лица / индивидуального
предпринимателя / физического лица)

« ____ » _____ 20 ____ г

(подпись)
М.П.
(при наличии)

(подпись или усиленная квалифицированная электронная подпись)

Регистрационный номер: _____ от _____
(заполняется лицензирующим органом)

В Министерство здравоохранения
Республики Мордовия

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») <*>

Лицензия на осуществление медицинской деятельности № _____
от « _____ » _____ 20 _____ г., предоставленная _____
(наименование лицензирующего органа)

№ п/п	Требуемые сведения	Сведения, представленные заявителем
1.	Организационно-правовая форма и полное наименование юридического лица/ Фамилия, имя и отчество (в случае если имеется), данные документа, удостоверяющего личность индивидуального предпринимателя	
2.	Сокращенное наименование юридического лица (в случае, если имеется)	
3.	Фирменное наименование юридического лица (в случае, если имеется)	
4.	Адрес места нахождения юридического лица (с указанием почтового индекса)/ Адрес места жительства индивидуального предпринимателя (с указанием почтового индекса)	
5.	Государственный регистрационный номер записи о создании юридического лица (ОГРН) / Государственный регистрационный номер записи о государственной регистрации индивидуального предпринимателя (ОГРНИП)	
6.	Данные документа, подтверждающего факт внесения сведений о юридическом лице в единый государственный реестр	_____ (наименование документа) Выдан

	юридических лиц / об индивидуальном предпринимателе в единый государственный реестр индивидуальных предпринимателей	(наименование органа, выдавшего документ) Дата (дата выдачи документа) (дата государственной регистрации)
7.	Идентификационный номер налогоплательщика (ИНН)	
8.	Данные документа о постановке лицензиата на учет в налоговом органе	(наименование документа) Выдан (наименование органа, выдавшего документ) Дата (дата выдачи документа) (дата государственной регистрации)
9.	Адреса мест осуществления медицинской деятельности, перечень работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность, по которым прекращается деятельность	
10	Дата фактического прекращения медицинской деятельности	
11.	Номер телефона и официальный адрес электронной почты	(контактный телефон) (адрес электронной почты)
12.	Форма получения информации о решении лицензирующего органа	<*> На бумажном носителе направить заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении <*> В форме электронного документа

<*> Нужно указать.

_____,
 (Ф.И.О.(последнее - при наличии) руководителя юридического лица / индивидуального предпринимателя или уполномоченного представителя юридического лица / индивидуального предпринимателя)

« ____ » _____ 20__ г

 (подпись)
 М.П.
 (при наличии)

(подпись или усиленная квалифицированная электронная подпись)

Порядок
организации предоставления государственной услуги
«Лицензирование фармацевтической деятельности (за исключением
деятельности, осуществляемой организациями оптовой торговли
лекарственными средствами и аптечными организациями,
подведомственными федеральным органам исполнительной власти)» на базе
МФЦ

1. Наименование государственной услуги:

«Лицензирование фармацевтической деятельности (за исключением деятельности, осуществляемой организациями оптовой торговли лекарственными средствами и аптечными организациями, подведомственными федеральным органам исполнительной власти)» (далее – государственная услуга).

2. Предоставление государственной услуги осуществляется в соответствии с:

– Федеральным законом от 4 мая 2011 г. № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности»;

– Постановление Правительства РФ от 22 декабря 2011 г. № 1081 «О лицензировании фармацевтической деятельности»;

- Административным регламентом по предоставлению органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации государственной услуги по лицензированию фармацевтической деятельности (за исключением деятельности, осуществляемой организациями оптовой торговли лекарственными средствами для медицинского применения и аптечными организациями, подведомственными федеральным органам исполнительной власти, государственным академиям наук) (утв. приказом Министерства здравоохранения РФ от 7 июля 2015 г. №419н);

– Регламентом работы МФЦ;

– настоящим Порядком.

3. Заявителями на получение государственной услуги являются:

1) юридические лица (за исключением организаций оптовой торговли лекарственными средствами для медицинского применения и аптечных организаций, подведомственных федеральным органам исполнительной власти) и индивидуальные предприниматели, имеющие намерение осуществлять или осуществляющие фармацевтическую деятельность, либо уполномоченные представители указанных лиц;

2) физические и юридические лица, обратившиеся за предоставлением сведений о конкретной лицензии на осуществление фармацевтической деятельности.

4. Государственная услуга предоставляется на базе МФЦ в части приема

заявлений на предоставление государственной услуги и прилагаемых к ним документов.

5. Термины и определения, используемые в настоящем Порядке:

лицензия – специальное разрешение на право осуществления юридическим лицом или индивидуальным предпринимателем конкретного вида деятельности (выполнения работ, оказания услуг, составляющих лицензируемый вид деятельности), которое подтверждается записью в реестре лицензий;

соискатель лицензии – юридическое лицо или индивидуальный предприниматель, обратившиеся в лицензирующий орган с заявлением о предоставлении лицензии;

лицензиат – юридическое лицо или индивидуальный предприниматель, имеющие лицензию.

6. При обращении за предоставлением государственной услуги заявитель представляет:

6.1. Для получения лицензии на осуществление фармацевтической деятельности соискатель лицензии представляет следующие документы:

1) заявление о предоставлении лицензии на осуществление фармацевтической деятельности по форме согласно Приложению № 1 к Порядку, в котором указываются:

а) 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 лицензируемого вида деятельности, который намерен осуществлять соискатель лицензии, 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 номера телефона и (в случае, если имеется) адреса электронной почты юридического лица;

б) фамилия, имя и (в случае, если имеется) отчество индивидуального предпринимателя, адрес его места жительства, адреса мест осуществления лицензируемого вида деятельности, который намерен осуществлять соискатель лицензии, 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 номера телефона и (в случае, если имеется) адреса электронной почты индивидуального предпринимателя;

в) идентификационный номер налогоплательщика, данные документа о постановке соискателя лицензии на учет в налоговом органе;

г) лицензируемый вид деятельности в соответствии с частью 1 статьи 12 Федерального закона № 99-ФЗ, с указанием перечня выполняемых работ, оказываемых услуг, в соответствии с приложением к Положению о лицензировании фармацевтической деятельности, утвержденному постановлением Правительства Российской Федерации от 22 декабря 2011 года № 1081;

2) реквизиты документов (наименование органа (организации), выдавшего документ, дата, номер), перечень которых определяется положением о

лицензировании фармацевтической деятельности и которые свидетельствуют о соответствии соискателя лицензии лицензионным требованиям, - в отношении документов, на которые распространяется требование пункта 2 части 1 статьи 7 Федерального закона № 210-ФЗ:

- сведения о наличии документов, подтверждающих наличие у соискателя лицензии на праве собственности или на ином законном основании необходимых для осуществления деятельности помещений, соответствующих установленным требованиям, права на которые зарегистрированы в Едином государственном реестре недвижимости (за исключением медицинских организаций, обособленных подразделений медицинских организаций);

- сведения о наличии санитарно-эпидемиологического заключения о соответствии помещений требованиям санитарных правил, выданного в установленном порядке (за исключением медицинских организаций, обособленных подразделений медицинских организаций);

- сведения о наличии лицензии на осуществление медицинской деятельности (для медицинских организаций);

3) копии документов, подтверждающих наличие у соискателя лицензии на праве собственности или на ином законном основании необходимых для осуществления фармацевтической деятельности помещений, соответствующих установленным требованиям, права на которые не зарегистрированы в Едином государственном реестре недвижимости (за исключением медицинских организаций, обособленных подразделений медицинских организаций);

4) копии документов, подтверждающих право собственности или иное законное основание использования оборудования для осуществления фармацевтической деятельности (за исключением медицинских организаций, обособленных подразделений медицинских организаций);

5) копии документов о высшем или среднем фармацевтическом образовании и сертификатов специалистов - для осуществления фармацевтической деятельности в сфере обращения лекарственных средств для медицинского применения (за исключением обособленных подразделений медицинских организаций);

6) копии документов или заверенные в установленном порядке выписки из документов, подтверждающие наличие необходимого стажа работы по специальности у руководителя организации, деятельность которого непосредственно связана с розничной торговлей лекарственными препаратами, их отпуск, хранением, перевозкой и изготовлением (за исключением медицинских организаций), у индивидуального предпринимателя;

7) копии документов о дополнительном профессиональном образовании в части розничной торговли лекарственными препаратами для медицинского применения и о наличии права на осуществление медицинской деятельности, для осуществления фармацевтической деятельности в сфере обращения лекарственных средств для медицинского применения в обособленных подразделениях медицинских организаций (для обособленных подразделений медицинских организаций);

8) опись прилагаемых документов по форме согласно Приложению № 2 к Порядку.

6.1.1. Соискатель лицензии может по собственной инициативе приложить документы, на которые распространяется требование пункта 2 части 1 статьи 7 Федерального закона № 210-ФЗ:

1) 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 зарегистрированы в Едином государственном реестре недвижимости;

2) копию 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);

6.1.2. Взимание с заявителя государственной пошлины за предоставление лицензии осуществляется в размерах, установленных подпунктом 92 пункта 1 статьи 333.33 Налогового кодекса Российской Федерации (7500 рублей);

6.2. Для переоформления лицензии на осуществление фармацевтической деятельности (в случае реорганизации юридического лица в форме преобразования, изменения наименования юридического лица, изменения адреса места нахождения юридического лица, изменения места жительства индивидуального предпринимателя, изменения имени, фамилии и отчества (в случае, если имеется) индивидуального предпринимателя, изменения реквизитов документа, удостоверяющего его личность, изменения адреса места осуществления юридическим лицом, индивидуальным предпринимателем лицензируемого вида деятельности при фактически неизменном месте осуществления деятельности) лицензиат представляет следующие документы:

1) заявление о переоформлении лицензии на осуществление фармацевтической деятельности по форме согласно Приложению № 3 к Порядку, в котором указываются причины переоформления, а также сведения о лицензиате (лицензиатах), новые сведения о лицензиате или его правопреемнике:

а) 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 деятельности, 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 номера телефона и (в случае, если имеется) адреса электронной почты юридического лица;

б) фамилия, имя и (в случае, если имеется) отчество индивидуального предпринимателя, адрес его места жительства, адреса мест осуществления лицензируемого вида деятельности, 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 номера телефона и (в случае, если имеется) адреса электронной почты индивидуального предпринимателя;

в) идентификационный номер налогоплательщика;

2) опись прилагаемых документов по форме согласно Приложению № 4 к Порядку.

6.2.1. Взимание с заявителя государственной пошлины за переоформление лицензии осуществляется в размерах, установленных подпунктом 92 пункта 1 статьи 333.33 Налогового кодекса Российской Федерации (750 рублей);

6.3. Для переоформления лицензии на осуществление фармацевтической деятельности (в случае намерении лицензиата осуществлять фармацевтическую деятельность по адресу места ее осуществления, не предусмотренному лицензией или при намерении выполнять новые работы (услуги), составляющие фармацевтическую деятельность) лицензиат представляет следующие документы:

1) заявление о переоформлении лицензии на осуществление фармацевтической деятельности по форме согласно Приложению № 3 к Порядку, в котором указываются:

а) полное и (в случае, если имеется) сокращенное наименование, в том числе фирменное наименование, и организационно-правовая форма юридического лица, адрес его места нахождения, новые адреса мест осуществления деятельности, 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 номера телефона и (в случае, если имеется) адреса электронной почты юридического лица;

б) фамилия, имя и (в случае, если имеется) отчество индивидуального предпринимателя, адрес его места жительства, адреса мест осуществления лицензируемого вида деятельности, 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 номера телефона и (в случае, если имеется) адреса электронной почты индивидуального предпринимателя;

в) идентификационный номер налогоплательщика;

д) сведения о новых адресах мест осуществления деятельности;

е) сведения о новых работах (услугах), которые лицензиат намерен выполнять при осуществлении фармацевтической деятельности;

ё) сведения о наличии документов, подтверждающих наличие у лицензиата на праве собственности или на ином законном основании необходимых для осуществления деятельности помещений, соответствующих установленным требованиям, права на которые зарегистрированы в Едином государственном реестре недвижимости (за исключением медицинских организаций, обособленных подразделений медицинских организаций);

ж) сведения о наличии санитарно-эпидемиологического заключения о соответствии помещений требованиям санитарных правил, выданного в установленном порядке (за исключением обособленных подразделений медицинских организаций);

з) сведения о наличии высшего или среднего фармацевтического образования

и сертификатов специалистов - для работников, намеренных осуществлять фармацевтическую деятельность в сфере обращения лекарственных средств для медицинского применения (за исключением обособленных подразделений медицинских организаций);

и) сведения о наличии дополнительного профессионального образования в части розничной торговли лекарственными препаратами для медицинского применения и о наличии права на осуществление медицинской деятельности – для работников, намеренных осуществлять фармацевтическую деятельность в сфере обращения лекарственных средств для медицинского применения в обособленных подразделениях медицинских организаций;

к) сведения о наличии лицензии на осуществление медицинской деятельности (для медицинских организаций);

2) опись прилагаемых документов по форме согласно Приложению № 4 к Порядку;

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), составляющих фармацевтическую деятельность, права на которые не зарегистрированы в Едином государственном реестре недвижимости;

4) копии документов, подтверждающих наличие у лицензиата принадлежащих ему на праве собственности или на ином законном основании оборудования, необходимого для выполнения заявленных работ (услуг), составляющих фармацевтическую деятельность.

6.3.1. Лицензиат может по собственной инициативе приложить документы, на которые распространяется требование пункта 2 части 1 статьи 7 Федерального закона № 210-ФЗ:

1) 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 заявленных работ (услуг), права на которые зарегистрированы в Едином государственном реестре недвижимости по указанному адресу места осуществления фармацевтической деятельности;

2) копию выданного в установленном порядке санитарно-эпидемиологического заключения о соответствии санитарным правилам зданий, строений, сооружений и (или) помещений, необходимых для выполнения заявленных работ (услуг) по указанному адресу места осуществления фармацевтической деятельности;

6.3.2. Взимание с заявителя государственной пошлины за переоформление лицензии осуществляется в размерах, установленных подпунктом 92 пункта 1 статьи 333.33 Налогового кодекса Российской Федерации (3500 рублей);

6.4. Для предоставления выписки из реестра лицензий, заявитель представляет заявление о предоставлении сведений о конкретной лицензии в виде выписки из реестра лицензий по форме согласно Приложению № 5 к Порядку.

Размер платы за предоставление выписки из реестра лицензий на бумажном носителе утвержден приказом Министерства экономического развития РФ от 6

ноября 2020 г. № 742 «Об установлении размера платы за предоставление выписки из реестра лицензий на бумажном носителе, порядка ее взимания, случаев и порядка возврата» и составляет 3 000 рублей.

Выписка из реестра лицензий в форме электронного документа, подписанного усиленной квалифицированной электронной подписью лицензирующего органа, предоставляется без взимания платы.

6.5. Для прекращения действия лицензии лицензиат представляет заявление о прекращении фармацевтической деятельности по форме согласно Приложению № 6 к Порядку, в котором указываются:

а) 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 деятельности и перечень работ и услуг, составляющих фармацевтическую деятельность, по которым прекращается деятельность, 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 номера телефона и (в случае, если имеется) адреса электронной почты юридического лица;

б) фамилия, имя и (в случае, если имеется) отчество индивидуального предпринимателя, адрес его места жительства, адреса мест осуществления деятельности и перечень работ и услуг, составляющих фармацевтическую деятельность, по которым прекращается деятельность, 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 номера телефона и (в случае, если имеется) адреса электронной почты индивидуального предпринимателя;

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

г) регистрационный номер и дата выдачи действующей лицензии;

д) дата фактического прекращения фармацевтической деятельности.

7. Копии документов, не засвидетельствованные в нотариальном порядке, представляются с предъявлением оригинала.

8. Специалисты УМФЦ, филиалов УМФЦ не вправе требовать от соискателя лицензии (лицензиата):

- представления документов и информации или осуществления действий, представление или осуществление которых не предусмотрено нормативными правовыми актами, регулирующими отношения, возникающие в связи с предоставлением государственной услуги;

- представления документов и информации, которые в соответствии с нормативными правовыми актами Российской Федерации, нормативными правовыми актами Республики Мордовия и муниципальными правовыми актами находятся в распоряжении Министерства, иных государственных органов, органов местного самоуправления и (или) подведомственных государственным органам и

органам местного самоуправления организаций, участвующих в предоставлении государственных или муниципальных услуг, за исключением документов, указанных в части 6 статьи 7 Федерального закона № 210-ФЗ.

9. Срок предоставления государственной услуги:

1) предоставление лицензии - 45 рабочих дней со дня поступления в Министерство заявления о предоставлении лицензии и прилагаемых к нему документов;

2) переоформление лицензии (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) - 10 рабочих дней со дня поступления в Министерство заявления о переоформлении лицензии и прилагаемых к нему документов;

3) переоформление лицензии (в случаях изменения адресов мест осуществления лицензируемого вида деятельности, перечня выполняемых работ, оказываемых услуг, составляющих лицензируемый вид деятельности) - 30 рабочих дней со дня поступления в Министерство заявления о переоформлении лицензии и прилагаемых к нему документов;

4) предоставление выписки из реестра лицензий – 5 рабочих дней со дня поступления в Министерство заявления о предоставлении выписки;

5) прекращение действия лицензии - в течение 10 рабочих дней со дня поступления в Министерство заявления о прекращении фармацевтической деятельности.

10. Результатом предоставления государственной услуги является:

1) предоставление (отказ в предоставлении) лицензии на фармацевтическую деятельность;

2) переоформление (отказ в переоформлении) лицензии;

3) предоставление выписки из реестра лицензий;

4) прекращение действия лицензии.

11. За предоставление лицензии, переоформление лицензии уплачивается государственная пошлина в размерах и порядке, которые установлены законодательством Российской Федерации о налогах и сборах.

Предоставление выписки из реестра лицензий на бумажном носителе предоставляется за плату, установленную приказом Министерства экономического развития РФ от 6 ноября 2020 г. № 742 «Об установлении размера платы за предоставление выписки из реестра лицензий на бумажном носителе, порядка ее взимания, случаев и порядка возврата».

12. Основаниями для отказа в приеме у заявителя документов, необходимых для предоставления государственной услуги, являются:

- предоставление заявителем (представителем заявителя) заявления без удостоверения личности либо непредставление представителем заявителя оформленного надлежащим образом документа, подтверждающего его полномочия на совершение соответствующих действий от имени заявителя

- предоставление заявителем (представителем заявителя) документов, не

соответствующих установленным требованиям (наличие подчисток, приписок, зачеркнутых слов и других исправлений, повреждений, не позволяющих однозначно истолковать содержание, отсутствие подписи и др.), а также не поддающихся прочтению.

13. Состав, последовательность и сроки выполнения административных процедур (действий):

№ п/п	Исполнитель	Наименование процедуры	Срок исполнения
1	Сотрудник УМФЦ, филиалов УМФЦ	Установление личности заявителя на основании представленных документов	В день обращения
2	Сотрудник УМФЦ, филиалов УМФЦ	Проверка полноты и правильности заполнения заявления	В день обращения
3	Сотрудник УМФЦ, филиалов УМФЦ	Прием заявления и прилагающих к нему документов	В день обращения
4	Сотрудник УМФЦ, филиалов УМФЦ	Проставление отметки на копиях документов, представленных заявителем (за исключением нотариально заверенных), о соответствии их оригиналам и возврат оригиналов представленных документов заявителю	В день обращения
5	Сотрудник УМФЦ, филиалов УМФЦ	Регистрация заявления в АИС МФЦ	В день обращения
6	Сотрудник УМФЦ, филиалов УМФЦ	Выдача расписки в получении заявления и документов на получение государственной услуги	В день обращения
7	Сотрудник УМФЦ, филиалов УМФЦ	Передача заявления и пакета документов на бумажном носителе по реестру передачи документов	УМФЦ передает заявление и прилагаемые к нему документы, принятые от заявителя, не позднее 1 рабочего дня, следующего за днем приема заявления Филиалы УМФЦ передают (направляют) заявление и прилагаемые к нему документы, принятые от заявителя, не реже одного раза в неделю

8	Сотрудник Министерства	Прием заявления и пакета документов, на бумажном носителе по реестру передачи документов	В день поступления документов в Министерство
---	---------------------------	--	--

Приложение № 1
к Порядку

Регистрационный номер: _____ от _____
(заполняется лицензирующим органом)

Министерство здравоохранения
Республики Мордовия

ЗАЯВЛЕНИЕ

о предоставлении лицензии на осуществление фармацевтической деятельности

Прошу предоставить лицензию на фармацевтическую деятельность с указанием перечня работ, составляющих фармацевтическую деятельность

№ п/п	Требуемые сведения	Сведения, представленные заявителем
1.	Организационно-правовая форма и полное наименование юридического лица/ Фамилия, имя и отчество (в случае если имеется), данные документа, удостоверяющего личность индивидуального предпринимателя	
2.	Сокращенное наименование юридического лица (в случае, если имеется)	
3.	Фирменное наименование юридического лица (в случае, если имеется)	
4.	Адрес места нахождения юридического лица (с указанием почтового индекса)/ Адрес места жительства индивидуального предпринимателя (с указанием почтового индекса)	
5.	Государственный регистрационный номер записи о создании юридического лица (ОГРН) / Государственный регистрационный номер записи о государственной регистрации индивидуального предпринимателя (ОГРНИП)/	
6.	Данные документа, подтверждающего факт внесения сведений о юридическом лице в единый государственный реестр юридических лиц / об индивидуальном предпринимателе в единый государственный реестр индивидуальных предпринимателей	(наименование документа) Выдан (наименование органа, выдавшего документ) Дата (дата выдачи документа) (дата государственной регистрации)
7.	Идентификационный номер налогоплательщика (ИНН)	
8.	Данные документа о постановке соискателя лицензии на учет в налоговом органе	(наименование документа) Выдан (наименование органа, выдавшего документ) Дата

		(дата выдачи документа) (дата государственной регистрации)
9.	Адреса мест осуществления фармацевтической деятельности с указанием почтового индекса, кода ФИАС, выполняемых работ, (оказываемых услуг) составляющих фармацевтическую деятельность, в соответствии с приложением к Положению о лицензировании фармацевтической деятельности	<*> 1. Аптека, осуществляющая розничную торговлю (отпуск) лекарственных препаратов населению: <*> Аптека готовых лекарственных форм (адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности) <*> Хранение лекарственных препаратов для медицинского применения <*> Перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения <*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения <*> Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения <*> Аптека производственная с правом изготовления лекарственных препаратов (адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности) <*> Хранение лекарственных средств для медицинского применения <*> Перевозка лекарственных средств для медицинского применения <*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения <*> Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения <*> Изготовление лекарственных препаратов для медицинского применения <*> Аптека производственная с правом изготовления асептических лекарственных препаратов (адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности) <*> Хранение лекарственных средств для медицинского применения <*> Перевозка лекарственных средств для медицинского применения <*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения <*> Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения <*> Изготовление лекарственных препаратов для медицинского применения <*> 2. Аптека как структурное подразделение медицинской организации: <*> Аптека готовых лекарственных форм

	(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности) <*> Хранение лекарственных препаратов для медицинского применения <*> Перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения <*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения <*> Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения <*> Аптека производственная с правом изготовления лекарственных препаратов (адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности) <*> Хранение лекарственных средств для медицинского применения <*> Перевозка лекарственных средств для медицинского применения <*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения <*> Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения <*> Изготовление лекарственных препаратов для медицинского применения <*> Аптека производственная с правом изготовления асептических лекарственных препаратов (адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности) <*> Хранение лекарственных средств для медицинского применения <*> Перевозка лекарственных средств для медицинского применения <*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения <*> Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения <*> Изготовление лекарственных препаратов для медицинского применения <*> Аптека производственная с правом изготовления радиофармацевтических лекарственных препаратов (адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности) <*> Хранение лекарственных средств для медицинского применения <*> Перевозка лекарственных средств для медицинского применения <*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения <*> Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения <*> Изготовление лекарственных препаратов для медицинского применения
--	---

	<*> 3. Аптечный пункт, в том числе как структурное подразделение медицинской организации (адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности) <*> Хранение лекарственных препаратов для медицинского применения <*> Перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения <*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения <*> Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения <*> 4. Аптечный киоск (адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности) <*> Хранение лекарственных препаратов для медицинского применения <*> Перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения <*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения <*> Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения <*> 5. Обособленные подразделения медицинской организации, расположенные в сельских поселениях, в которых отсутствуют аптечные организации: <*> Центр (отделение) общей врачебной (семейной) практики (адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности) <*> Хранение лекарственных препаратов для медицинского применения <*> Перевозка лекарственных средств для медицинского применения <*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения <*> Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения <*> Амбулатория (адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности) <*> Хранение лекарственных препаратов для медицинского применения <*> Перевозка лекарственных средств для медицинского применения <*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения <*> Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения
--	---

		<*> Фельдшерский пункт _____ (адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности) <*> Хранение лекарственных препаратов для медицинского применения <*> Перевозка лекарственных средств для медицинского применения <*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения <*> Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения <*> Фельдшерско-акушерский пункт _____ (адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности) <*> Хранение лекарственных препаратов для медицинского применения <*> Перевозка лекарственных средств для медицинского применения <*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения <*> Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения
10.	Сведения о наличии лицензии на осуществление медицинской деятельности (для медицинских организаций)	_____ (наименование лицензирующего органа) _____ (номер лицензии) _____ (дата)
11.	Сведения о документах, подтверждающих наличие у соискателя лицензии на праве собственности или на ином законном основании необходимых для осуществления фармацевтической деятельности помещений, соответствующих установленным требованиям, права на которые зарегистрированы в Едином государственном реестре недвижимости (за исключением медицинских организаций, обособленных подразделений медицинских организаций)	_____ (наименование органа (организации), выдавшей документ) _____ (вид права) _____ (кадастровый (условный) номер объекта права) _____ (номер государственной регистрации права) _____ (дата государственной регистрации права)
12.	Сведения о наличии санитарно-эпидемиологического заключения о соответствии помещений требованиям санитарных правил (за исключением медицинских организаций, обособленных подразделений медицинских организаций), выданного в установленном порядке	_____ (наименование органа (организации), выдавшей документ) _____ (регистрационный номер и дата документа) _____ (серия и номер бланка)
13.	Номер телефона и официальный адрес электронной почты	_____ (контактный телефон) _____ (адрес электронной почты)
14.	Информирование по вопросам лицензирования (указать в случае, если заявителю необходимо)	_____ (контактный телефон)

	направлять указанные сведения в электронной форме)	_____ (адрес электронной почты)
15.	Форма получения уведомления о решении лицензирующего органа	<*> На бумажном носителе направить заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении <*> В форме электронного документа
16.	Выписка из реестра лицензий	<*> Не требуется <*> На бумажном носителе направить заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении <*> В форме электронного документа

<*> Нужно указать

К заявлению о предоставлении лицензии на фармацевтическую деятельность прилагается опись документов на _____ листах

_____,
(Ф.И.О.(последнее - при наличии) руководителя юридического лица / индивидуального предпринимателя или уполномоченного представителя юридического лица / индивидуального предпринимателя)

« ____ » _____ 20__ г

(подпись)
М.П.
(при наличии)

(подпись или усиленная квалифицированная электронная подпись)

Опись документов

Настоящим удостоверяется, что соискатель лицензии _____
(наименование соискателя лицензии)

представил в Министерство здравоохранения Республики Мордовия
нижеследующие документы для предоставления лицензии на осуществление фармацевтической
деятельности

№ п/п	Наименование документа	Кол-во листов
1	Заявление о предоставлении лицензии	
2	Копии документов, подтверждающих наличие у соискателя лицензии на праве собственности или на ином законном основании необходимых для осуществления фармацевтической деятельности помещений, соответствующих установленным требованиям, права на которые не зарегистрированы в Едином государственном реестре недвижимости (за исключением медицинских организаций, обособленных подразделений медицинских организаций)	
3	Копии документов, подтверждающих наличие у соискателя лицензии на праве собственности или на ином законном основании помещений, необходимых для осуществления фармацевтической деятельности (на объекты недвижимости, права на которые зарегистрированы в Едином государственном реестре недвижимости) (за исключением медицинских организаций, обособленных подразделений медицинских организаций)*	
4	Копии документов, подтверждающих право собственности или иное законное основание использования оборудования для осуществления фармацевтической деятельности	
5	Копия санитарно-эпидемиологического заключения о соответствии помещений требованиям санитарных правил, выданного в установленном порядке (за исключением медицинских организаций, обособленных подразделений медицинских организаций)*	
6	Копии документов о высшем или среднем фармацевтическом образовании и сертификатов специалистов - для осуществления фармацевтической деятельности в сфере обращения лекарственных средств для медицинского применения (за исключением обособленных подразделений медицинских организаций)	
7	Копии документов или заверенные в установленном порядке выписки из документов, подтверждающие наличие необходимого стажа работы по специальности у руководителя организации, деятельность которого непосредственно связана с розничной торговлей лекарственными препаратами для медицинского применения, их отпуск, хранением, перевозкой и изготовлением / индивидуального предпринимателя	
8	Копии документов о дополнительном профессиональном образовании в части розничной торговли лекарственными препаратами для медицинского применения и о наличии права на осуществление медицинской деятельности, для осуществления фармацевтической деятельности в сфере обращения лекарственных средств для медицинского применения в обособленных подразделениях медицинских организаций (для обособленных подразделений медицинских организаций)	
9	Доверенность	

* Документ, которые соискатель лицензии вправе представить по собственной инициативе

Документы сдал
соискатель лицензии (уполномоченный
представитель соискателя лицензии)

Документы принял
должностное лицо Министерства
здравоохранения Республики Мордовия

(Ф.И.О.(последнее при наличии), должность, подпись)

(Ф.И.О.(последнее при наличии), должность,
подпись)

(реквизиты доверенности)

Дата _____

Входящий номер _____

Количество листов _____

Приложение № 3
к Порядку

Регистрационный номер: _____ от _____
(заполняется лицензирующим органом)

В Министерство здравоохранения
Республики Мордовия

ЗАЯВЛЕНИЕ

о переоформлении лицензии на осуществление фармацевтической деятельности

Прошу переоформить лицензию на фармацевтическую деятельность

№ _____ от _____, предоставленной _____
(регистрационный номер) (наименование лицензирующего органа)

I. В связи с:

- <*> реорганизацией юридического лица в форме преобразования
- <*> реорганизацией юридического лица в форме слияния
- <*> изменением наименования юридического лица/ имени, фамилии и (в случае, если имеется) отчества индивидуального предпринимателя, реквизитов документа, удостоверяющего его личность
- <*> изменением адреса места нахождения юридического лица/изменением места жительства индивидуального предпринимателя
- <*> изменением адреса места осуществления деятельности при фактически неизменном месте осуществления деятельности

№ п/п	Требуемые сведения	Сведения о лицензиате/лицензиатах	Новые сведения о лицензиате или его правопреемнике
1.	Организационно-правовая форма и полное наименование юридического лица/ Фамилия, имя и (в случае, если имеется) отчество, данные документа, удостоверяющего личность индивидуального предпринимателя		
2.	Сокращенное наименование юридического лица (в случае, если имеется)		
3.	Фирменное наименование юридического лица (в случае, если имеется)		
4.	Адрес места нахождения юридического лица (с указанием почтового		

	индекса) / Адрес места жительства индивидуального предпринимателя (с указанием почтового индекса)		
5.	Государственный регистрационный номер записи о создании юридического лица (ОГРН) / Государственный регистрационный номер записи о государственной регистрации индивидуального предпринимателя (ОГРНИП)		
6.	Данные документа, подтверждающего факт внесения сведений о юридическом лице в единый государственный реестр юридических лиц / об индивидуальном предпринимателе в единый государственный реестр индивидуальных предпринимателей	(наименование документа) Выдан _____ (наименование органа, выдавшего документ) Дата _____ (дата выдачи документа) _____ (дата государственной регистрации)	(наименование документа) Выдан _____ (наименование органа, выдавшего документ) Дата _____ (дата выдачи документа) _____ (дата государственной регистрации)
7.	Данные документа, подтверждающего факт внесения соответствующих изменений в единый государственный реестр юридических лиц/ государственный реестр индивидуальных предпринимателей	(наименование документа) Выдан _____ (наименование органа, выдавшего документ) Дата _____ (дата выдачи документа) _____ (дата государственной регистрации)	
8.	Идентификационный номер налогоплательщика (ИНН)		
9.	Данные документа о постановке лицензиата на учет в налоговом органе	(наименование документа) Выдан _____ (наименование органа, выдавшего документ) Дата _____	(наименование документа) Выдан _____ (наименование органа, выдавшего документ) Дата _____

		(дата выдачи документа)	(дата выдачи документа)
		(дата государственной регистрации)	(дата государственной регистрации)
10.	Сведения о распорядительном документе, на основании которого произошло изменение адреса места осуществления деятельности (при фактически неизменном месте осуществления деятельности)	(орган, принявший решение) Реквизиты документа _____	
11.	Адреса мест осуществления фармацевтической деятельности с указанием почтового индекса, кода ФИАС, выполняемых работ, (оказываемых услуг) составляющих фармацевтическую деятельность, в соответствии с приложением к Положению о лицензировании фармацевтической деятельности		<*> 1. Аптека, осуществляющая розничную торговлю (отпуск) лекарственных препаратов населению: <*> Аптека готовых лекарственных форм _____ (адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности) <*> Хранение лекарственных препаратов для медицинского применения <*> Перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения <*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения <*> Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения <*> Аптека производственная с правом изготовления лекарственных препаратов _____ (адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности) <*> Хранение лекарственных средств для медицинского применения <*> Перевозка лекарственных средств для медицинского применения <*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения <*> Отпуск лекарственных

			препаратов для медицинского применения <*> Изготовление лекарственных препаратов для медицинского применения <*> Аптека производственная с правом изготовления асептических лекарственных препаратов (адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности) <*> Хранение лекарственных средств для медицинского применения <*> Перевозка лекарственных средств для медицинского применения <*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения <*> Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения <*> Изготовление лекарственных препаратов для медицинского применения <*> 2. Аптека как структурное подразделение медицинской организации: <*> Аптека готовых лекарственных форм (адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности) <*> Хранение лекарственных препаратов для медицинского применения <*> Перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения <*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения <*> Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения <*> Аптека производственная с правом изготовления лекарственных препаратов (адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности) <*> Хранение
--	--	--	---

			лекарственных средств для медицинского применения <*> Перевозка лекарственных средств для медицинского применения <*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения <*> Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения <*> Изготовление лекарственных препаратов для медицинского применения <*> Аптека производственная с правом изготовления асептических лекарственных препаратов (адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности) <*> Хранение лекарственных средств для медицинского применения <*> Перевозка лекарственных средств для медицинского применения <*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения <*> Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения <*> Изготовление лекарственных препаратов для медицинского применения <*> Аптека производственная с правом изготовления радиофармацевтических лекарственных препаратов (адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности) <*> Хранение лекарственных средств для медицинского применения <*> Перевозка лекарственных средств для медицинского применения <*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения <*> Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения <*> Изготовление
--	--	--	--

			лекарственных препаратов для медицинского применения <*> 3. Аптечный пункт, в том числе как структурное подразделение медицинской организации (адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности) <*> Хранение лекарственных препаратов для медицинского применения <*> Перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения <*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения <*> Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения <*> 4. Аптечный киоск (адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности) <*> Хранение лекарственных препаратов для медицинского применения <*> Перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения <*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения <*> Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения <*> 5. Обособленные подразделения медицинской организации, расположенные в сельских поселениях, в которых отсутствуют аптечные организации: <*> Центр (отделение) общей врачебной (семейной) практики (адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности) <*> Хранение лекарственных препаратов для медицинского применения <*> Перевозка лекарственных средств для медицинского применения
--	--	--	--

			<*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения <*> Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения <*> Амбулатория (адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности) <*> Хранение лекарственных препаратов для медицинского применения <*> Перевозка лекарственных средств для медицинского применения <*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения <*> Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения <*> Фельдшерский пункт (адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности) <*> Хранение лекарственных препаратов для медицинского применения <*> Перевозка лекарственных средств для медицинского применения <*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения <*> Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения <*> Фельдшерско-акушерский пункт (адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности) <*> Хранение лекарственных препаратов для медицинского применения <*> Перевозка лекарственных средств для медицинского применения <*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения <*> Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения
--	--	--	--

12.	Номер телефона и официальный адрес электронной почты	(контактный телефон) (адрес электронной почты)
13.	Форма получения уведомления о решении лицензирующего органа	<*> На бумажном носителе направить заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении <*> В форме электронного документа
14.	Выписка из реестра лицензий	<*> Не требуется <*> На бумажном носителе направить заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении <*> В форме электронного документа

II. В связи с:

<*> намерением лицензиата осуществлять фармацевтическую деятельность по адресу места осуществления, не предусмотренному лицензией;

<*> намерением лицензиата выполнять новые работы, оказывать новые услуги, составляющие фармацевтическую деятельность, не предусмотренные лицензией;

<*> прекращением деятельности по одному адресу или нескольким адресам мест осуществления деятельности, предусмотренным лицензией;

<*> прекращением выполнения работ, оказания услуг, составляющих лицензируемый вид деятельности

№ п/п	Требуемые сведения	Сведения о лицензиате
1.	Организационно-правовая форма и полное наименование юридического лица/ Фамилия, имя и отчество (в случае если имеется), данные документа, удостоверяющего личность индивидуального предпринимателя	
2.	Сокращенное наименование юридического лица (в случае, если имеется)	
3.	Фирменное наименование юридического лица (в случае, если имеется)	
4.	Адрес места нахождения юридического лица (с указанием почтового индекса)/ Адрес места жительства индивидуального предпринимателя (с указанием почтового индекса)	
5.	Государственный регистрационный номер записи о создании юридического лица (ОГРН) / Государственный регистрационный номер	

	записи о государственной регистрации индивидуального предпринимателя (ОГРНИП)	
6.	Идентификационный номер налогоплательщика (ИНН)	
7.	Номер телефона и официальный адрес электронной почты	(контактный телефон) (адрес электронной почты)
8.	Форма получения уведомления о решении лицензирующего органа	<*> На бумажном носителе направить заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении <*> В форме электронного документа
9.	Выписка из реестра лицензий	<*> Не требуется <*> На бумажном носителе направить заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении <*> В форме электронного документа
10.	<*> намерением лицензиата осуществлять фармацевтическую деятельность по адресу места осуществления, не предусмотренному лицензией	
10.1.	Сведения о новых адресах мест осуществления фармацевтической деятельности с указанием почтового индекса, кода ФИАС, выполняемых работ, (оказываемых услуг) составляющих фармацевтическую деятельность, в соответствии с приложением Положению о лицензировании фармацевтической деятельности	<*> 1. Аптека, осуществляющая розничную торговлю (отпуск) лекарственных препаратов населению: <*> Аптека готовых лекарственных форм (адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности) <*> Хранение лекарственных препаратов для медицинского применения <*> Перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения <*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения <*> Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения <*> Аптека производственная с правом изготовления лекарственных препаратов (адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности) <*> Хранение лекарственных средств для медицинского применения <*> Перевозка лекарственных средств для медицинского применения <*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения <*> Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения <*> Изготовление лекарственных препаратов для медицинского применения <*> Аптека производственная с правом изготовления асептических лекарственных препаратов (адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности) <*> Хранение лекарственных средств для медицинского применения <*> Перевозка лекарственных средств для медицинского

		применения <*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения <*> Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения <*> Изготовление лекарственных препаратов для медицинского применения <*> 2. Аптека как структурное подразделение медицинской организации: <*> Аптека готовых лекарственных форм (адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности) <*> Хранение лекарственных препаратов для медицинского применения <*> Перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения <*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения <*> Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения <*> Аптека производственная с правом изготовления лекарственных препаратов (адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности) <*> Хранение лекарственных средств для медицинского применения <*> Перевозка лекарственных средств для медицинского применения <*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения <*> Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения <*> Изготовление лекарственных препаратов для медицинского применения <*> Аптека производственная с правом изготовления асептических лекарственных препаратов (адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности) <*> Хранение лекарственных средств для медицинского применения <*> Перевозка лекарственных средств для медицинского применения <*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения <*> Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения <*> Изготовление лекарственных препаратов для медицинского применения <*> Аптека производственная с правом изготовления радиофармацевтических лекарственных препаратов (адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности) <*> Хранение лекарственных средств для медицинского применения <*> Перевозка лекарственных средств для медицинского
--	--	---

		применения <*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения <*> Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения <*> Изготовление лекарственных препаратов для медицинского применения <*> 3. Аптечный пункт, в том числе как структурное подразделение медицинской организации (адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности) <*> Хранение лекарственных препаратов для медицинского применения <*> Перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения <*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения <*> Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения <*> 4. Аптечный киоск (адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности) <*> Хранение лекарственных препаратов для медицинского применения <*> Перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения <*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения <*> Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения <*> 5. Обособленные подразделения медицинской организации, расположенные в сельских поселениях, в которых отсутствуют аптечные организации: <*> Центр (отделение) общей врачебной (семейной) практики) (адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности) <*> Хранение лекарственных препаратов для медицинского применения <*> Перевозка лекарственных средств для медицинского применения <*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения <*> Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения <*> Амбулатория (адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности) <*> Хранение лекарственных препаратов для медицинского применения <*> Перевозка лекарственных средств для медицинского применения <*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения <*> Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения <*> Фельдшерский пункт (адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности) <*> Хранение лекарственных препаратов для медицинского
--	--	---

		применения <*> Перевозка лекарственных средств для медицинского применения <*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения <*> Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения <*> Фельдшерско-акушерский пункт _____ (адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности) <*> Хранение лекарственных препаратов для медицинского применения <*> Перевозка лекарственных средств для медицинского применения <*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения <*> Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения
10.2	Сведения о наличии документов, подтверждающих наличие у лицензиата на праве собственности или на ином законном основании необходимых для осуществления фармацевтической деятельности помещений, соответствующих установленным требованиям, права на которые зарегистрированы в Едином государственном реестре недвижимости (за исключением медицинских организаций, обособленных подразделений медицинских организаций)	_____ (наименование органа (организации), выдавшей документ) _____ (вид права) _____ (кадастровый (условный) номер объекта права) _____ (номер государственной регистрации права) _____ (дата государственной регистрации права)
10.3	Сведения о наличии высшего или среднего фармацевтического образования и сертификатов специалистов - для работников, намеренных осуществлять фармацевтическую деятельность в сфере обращения лекарственных средств для медицинского применения по указанному адресу (за исключением обособленных подразделений медицинских организаций)	Реквизиты документов о высшем или среднем фармацевтическом образовании _____ и _____ сертификатов специалистов: _____ _____
10.4	Сведения о наличии дополнительного	Реквизиты документов о наличии дополнительного профессионального образования в части розничной торговли

	профессионального образования в части розничной торговли лекарственными препаратами для медицинского применения и о наличии права на осуществление медицинской деятельности - для работников, намеренных осуществлять фармацевтическую деятельность в сфере обращения лекарственных средств для медицинского применения в обособленных подразделениях медицинских организаций по указанному адресу	лекарственными препаратами для медицинского применения: Реквизиты документов о высшем или среднем медицинском образовании и сертификатов специалистов: _____
10.5	Сведения о наличии санитарно-эпидемиологического заключения о соответствии помещений по указанному адресу требованиям санитарных правил, выданного в установленном порядке (за исключением медицинских организаций, обособленных подразделений медицинских организаций)	(наименование органа (организации), выдавшей документ) _____ (регистрационный номер и дата документа) _____ (серия и номер бланка)
10.6	Сведения о наличии лицензии на осуществление медицинской деятельности (для медицинских организаций)	_____ (наименование лицензирующего органа) _____ (номер лицензии) _____ (дата)
11.	<*> намерением лицензиата выполнять новые работы, оказывать новые услуги, составляющие фармацевтическую деятельность, не предусмотренные лицензией	
11.1	Сведения о новых работах (услугах), которые лицензиат намерен выполнять при осуществлении фармацевтической деятельности в сфере обращения лекарственных средств для медицинского применения (за исключением перевозки лекарственных средств)	<*> 1. Аптека, осуществляющая розничную торговлю (отпуск) лекарственных препаратов населению: <*> Аптека готовых лекарственных форм _____ (адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности) <*> Хранение лекарственных препаратов для медицинского применения <*> Перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения <*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения <*> Отпуск лекарственных препаратов для медицинского

Адрес(а) места осуществления лицензируемого вида деятельности, на котором лицензиат намерен выполнять новые работы (услуги)	применения <*> Аптека производственная с правом изготовления лекарственных препаратов (адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности) <*> Хранение лекарственных средств для медицинского применения <*> Перевозка лекарственных средств для медицинского применения <*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения <*> Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения <*> Изготовление лекарственных препаратов для медицинского применения <*> Аптека производственная с правом изготовления асептических лекарственных препаратов (адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности) <*> Хранение лекарственных средств для медицинского применения <*> Перевозка лекарственных средств для медицинского применения <*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения <*> Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения <*> Изготовление лекарственных препаратов для медицинского применения <*> 2. Аптека как структурное подразделение медицинской организации: <*> Аптека готовых лекарственных форм (адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности) <*> Хранение лекарственных препаратов для медицинского применения <*> Перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения <*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения <*> Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения <*> Аптека производственная с правом изготовления лекарственных препаратов (адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности) <*> Хранение лекарственных средств для медицинского применения <*> Перевозка лекарственных средств для медицинского применения <*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения <*> Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения <*> Изготовление лекарственных препаратов для медицинского применения
--	--

		применения <*> Аптека производственная с правом изготовления асептических лекарственных препаратов (адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности) <*> Хранение лекарственных средств для медицинского применения <*> Перевозка лекарственных средств для медицинского применения <*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения <*> Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения <*> Изготовление лекарственных препаратов для медицинского применения <*> Аптека производственная с правом изготовления радиофармацевтических лекарственных препаратов (адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности) <*> Хранение лекарственных средств для медицинского применения <*> Перевозка лекарственных средств для медицинского применения <*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения <*> Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения <*> Изготовление лекарственных препаратов для медицинского применения <*> 3. Аптечный пункт, в том числе как структурное подразделение медицинской организации (адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности) <*> Хранение лекарственных препаратов для медицинского применения <*> Перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения <*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения <*> Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения <*> 4. Аптечный киоск (адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности) <*> Хранение лекарственных препаратов для медицинского применения <*> Перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения <*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения <*> Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения <*> 5. Обособленные подразделения медицинской организации, расположенные в сельских поселениях, в которых отсутствуют аптечные организации
--	--	---

		<*> Центр (отделение) общей врачебной (семейной) практики) (адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности) <*> Хранение лекарственных препаратов для медицинского применения <*> Перевозка лекарственных средств для медицинского применения <*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения <*> Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения <*> Амбулатория (адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности) <*> Хранение лекарственных препаратов для медицинского применения <*> Перевозка лекарственных средств для медицинского применения <*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения <*> Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения <*> Фельдшерский пункт (адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности) <*> Хранение лекарственных препаратов для медицинского применения <*> Перевозка лекарственных средств для медицинского применения <*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения <*> Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения <*> Фельдшерско-акушерский пункт (адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности) <*> Хранение лекарственных препаратов для медицинского применения <*> Перевозка лекарственных средств для медицинского применения <*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения <*> Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения
11.2	Сведения о наличии высшего или среднего фармацевтического образования и сертификатов специалистов - для работников, намеренных выполнять (осуществлять) работы (услуги) (за исключением обособленных подразделений медицинских организаций)	Реквизиты документов о высшем или среднем фармацевтическом образовании и сертификатов специалистов:
11.3	Сведения о наличии необходимого оборудования, соответствующего	Наименование, тип оборудования и реквизиты документов, подтверждающих право собственности или иное законное основание использования оборудования для осуществления фармацевтической деятельности:

	установленным требованиям	
11.4	Сведения о наличии санитарно-эпидемиологического заключения о соответствии помещений, предназначенных для выполнения (осуществления) работ (услуг) требованиям санитарных правил (за исключением медицинских организаций, обособленных подразделений медицинских организаций)	(наименование органа (организации), выдавшей документ) (регистрационный номер и дата документа) (серия и номер бланка)
12.	<*> прекращением деятельности по одному адресу или нескольким адресам мест осуществления деятельности, предусмотренным лицензией	
12.1	Адрес(а) мест осуществления фармацевтической деятельности, по которым лицензиат прекращает деятельность с указанием выполняемых работ, (оказываемых услуг) составляющих фармацевтическую деятельность в соответствии с приложением к Положению о лицензировании фармацевтической деятельности	<*> 1. Аптека, осуществляющая розничную торговлю (отпуск) лекарственных препаратов населению: <*> Аптека готовых лекарственных форм (адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности) <*> Хранение лекарственных препаратов для медицинского применения <*> Перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения <*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения <*> Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения <*> Аптека производственная с правом изготовления лекарственных препаратов (адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности) <*> Хранение лекарственных средств для медицинского применения <*> Перевозка лекарственных средств для медицинского применения <*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения <*> Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения <*> Изготовление лекарственных препаратов для медицинского применения <*> Аптека производственная с правом изготовления асептических лекарственных препаратов (адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности) <*> Хранение лекарственных средств для медицинского применения <*> Перевозка лекарственных средств для медицинского применения <*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения

		<*> Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения <*> Изготовление лекарственных препаратов для медицинского применения <*> 2. Аптека как структурное подразделение медицинской организации: <*> Аптека готовых лекарственных форм (адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности) <*> Хранение лекарственных препаратов для медицинского применения <*> Перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения <*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения <*> Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения <*> Аптека производственная с правом изготовления лекарственных препаратов (адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности) <*> Хранение лекарственных средств для медицинского применения <*> Перевозка лекарственных средств для медицинского применения <*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения <*> Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения <*> Изготовление лекарственных препаратов для медицинского применения <*> Аптека производственная с правом изготовления асептических лекарственных препаратов (адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности) <*> Хранение лекарственных средств для медицинского применения <*> Перевозка лекарственных средств для медицинского применения <*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения <*> Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения <*> Изготовление лекарственных препаратов для медицинского применения <*> Аптека производственная с правом изготовления радиофармацевтических лекарственных препаратов (адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности) <*> Хранение лекарственных средств для медицинского применения <*> Перевозка лекарственных средств для медицинского применения <*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения
--	--	--

		<*> Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения <*> Изготовление лекарственных препаратов для медицинского применения <*> 3. Аптечный пункт, в том числе как структурное подразделение медицинской организации (адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности) <*> Хранение лекарственных препаратов для медицинского применения <*> Перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения <*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения <*> Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения <*> 4. Аптечный киоск (адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности) <*> Хранение лекарственных препаратов для медицинского применения <*> Перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения <*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения <*> Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения <*> 5. Обособленные подразделения медицинской организации, расположенные в сельских поселениях, в которых отсутствуют аптечные организации: <*> Центр (отделение) общей врачебной (семейной) практики) (адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности) <*> Хранение лекарственных препаратов для медицинского применения <*> Перевозка лекарственных средств для медицинского применения <*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения <*> Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения <*> Амбулатория (адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности) <*> Хранение лекарственных препаратов для медицинского применения <*> Перевозка лекарственных средств для медицинского применения <*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения <*> Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения <*> Фельдшерский пункт (адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности) <*> Хранение лекарственных препаратов для медицинского применения <*> Перевозка лекарственных средств для медицинского применения
--	--	--

		<*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения <*> Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения <*> Фельдшерско-акушерский пункт (адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности) <*> Хранение лекарственных препаратов для медицинского применения <*> Перевозка лекарственных средств для медицинского применения <*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения <*> Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения
12.2	Дата фактического прекращения деятельности по одному адресу или нескольким адресам мест осуществления фармацевтической деятельности, предусмотренных лицензией	
13.	<*> прекращением выполнения работ, оказания услуг, составляющих лицензируемый вид деятельности	
13.1	Выполняемые работы, оказываемые услуги, которые лицензиат прекращает исполнять при осуществлении фармацевтической деятельности в сфере обращения лекарственных средств для медицинского применения Адрес(а) мест осуществления фармацевтической деятельности	<*> 1. Аптека, осуществляющая розничную торговлю (отпуск) лекарственных препаратов населению: <*> Аптека готовых лекарственных форм (адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности) <*> Хранение лекарственных препаратов для медицинского применения <*> Перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения <*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения <*> Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения <*> Аптека производственная с правом изготовления лекарственных препаратов (адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности) <*> Хранение лекарственных средств для медицинского применения <*> Перевозка лекарственных средств для медицинского применения <*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения <*> Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения <*> Изготовление лекарственных препаратов для медицинского применения <*> Аптека производственная с правом изготовления асептических лекарственных препаратов

		(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности) <*> Хранение лекарственных средств для медицинского применения <*> Перевозка лекарственных средств для медицинского применения <*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения <*> Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения <*> Изготовление лекарственных препаратов для медицинского применения <*> 2. Аптека как структурное подразделение медицинской организации: <*> Аптека готовых лекарственных форм (адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности) <*> Хранение лекарственных препаратов для медицинского применения <*> Перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения <*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения <*> Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения <*> Аптека производственная с правом изготовления лекарственных препаратов (адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности) <*> Хранение лекарственных средств для медицинского применения <*> Перевозка лекарственных средств для медицинского применения <*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения <*> Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения <*> Изготовление лекарственных препаратов для медицинского применения <*> Аптека производственная с правом изготовления асептических лекарственных препаратов (адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности) <*> Хранение лекарственных средств для медицинского применения <*> Перевозка лекарственных средств для медицинского применения <*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения <*> Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения <*> Изготовление лекарственных препаратов для медицинского применения <*> Аптека производственная с правом изготовления радиофармацевтических лекарственных препаратов
--	--	--

		(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности) <*> Хранение лекарственных средств для медицинского применения <*> Перевозка лекарственных средств для медицинского применения <*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения <*> Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения <*> Изготовление лекарственных препаратов для медицинского применения <*> 3. Аптечный пункт, в том числе как структурное подразделение медицинской организации (адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности) <*> Хранение лекарственных препаратов для медицинского применения <*> Перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения <*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения <*> Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения <*> 4. Аптечный киоск (адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности) <*> Хранение лекарственных препаратов для медицинского применения <*> Перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения <*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения <*> Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения <*> 5. Обособленные подразделения медицинской организации, расположенные в сельских поселениях, в которых отсутствуют аптечные организации: <*> Центр (отделение) общей врачебной (семейной) практики) (адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности) <*> Хранение лекарственных препаратов для медицинского применения <*> Перевозка лекарственных средств для медицинского применения <*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения <*> Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения <*> Амбулатория (адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности) <*> Хранение лекарственных препаратов для медицинского применения <*> Перевозка лекарственных средств для медицинского применения <*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения <*> Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения
--	--	--

		<*> Фельдшерский пункт _____ (адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности) <*> Хранение лекарственных препаратов для медицинского применения <*> Перевозка лекарственных средств для медицинского применения <*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения <*> Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения <*> Фельдшерско-акушерский пункт _____ (адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности) <*> Хранение лекарственных препаратов для медицинского применения <*> Перевозка лекарственных средств для медицинского применения <*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения <*> Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения
13.2	Дата фактического прекращения лицензиатом выполнения работ, услуг, предусмотренных лицензией	

<*> Нужно указать.

К заявлению о переоформлении лицензии на фармацевтическую деятельность прилагается описание документов на _____ листах

_____,
(Ф.И.О.(последнее - при наличии) руководителя юридического лица / индивидуального предпринимателя
или уполномоченного представителя юридического лица / индивидуального предпринимателя)

« ____ » _____ 20 ____ г

(подпись)
М.П.
(при наличии)

(подпись или усиленная квалифицированная электронная подпись)

Опись документов

Настоящим удостоверяется, что лицензиат (правопреемник)

(наименование лицензиата)

представил в Министерство здравоохранения Республики Мордовия
нижеследующие документы для переоформления лицензии на осуществление фармацевтической
деятельности (<*> нужно указать)

I. В связи с:

- <*> реорганизацией юридического лица в форме преобразования
- <*> реорганизацией юридического лица в форме слияния
- <*> изменением наименования юридического лица/ имени, фамилии и (в случае, если имеется) отчества индивидуального предпринимателя, реквизитов документа, удостоверяющего его личность
- <*> изменением адреса места нахождения юридического лица/изменением места жительства индивидуального предпринимателя
- <*> изменением адреса места осуществления деятельности при фактически неизменном месте осуществления деятельности
- <*> намерением лицензиата выполнять новые работы, оказывать новые услуги, составляющие фармацевтическую деятельность, не предусмотренные лицензией;
- <*> прекращением деятельности по одному адресу или нескольким адресам мест осуществления деятельности, предусмотренным лицензией;
- <*> прекращением выполнения работ, оказания услуг, составляющих лицензируемый вид деятельности

№ п/п	Наименование документа	Кол-во листов
1	Заявление о переоформлении лицензии	
2	Доверенность	

II. В связи с:

- <*> намерением лицензиата осуществлять фармацевтическую деятельность по адресу места осуществления, не предусмотренному лицензией

№ п/п	Наименование документа	Кол-во листов
1	Заявление о переоформлении лицензии	
2	Копии документов, подтверждающих право собственности или иное законное основание использования оборудования для осуществления лицензируемой деятельности (за исключением медицинских организаций, обособленных подразделений медицинских организаций)	
3	Копии документов, подтверждающих наличие у лицензиата на праве собственности или на ином законном основании необходимых для осуществления фармацевтической деятельности помещений, соответствующих установленным требованиям, права на которые не зарегистрированы в Едином государственном реестре недвижимости (за исключением медицинских организаций, обособленных подразделений медицинских организаций)	
4	Копии документов, подтверждающих наличие у лицензиата на праве собственности или на ином законном основании помещений, необходимых для осуществления фармацевтической деятельности (на объекты недвижимости, права на которые зарегистрированы в Едином государственном реестре недвижимости) (за исключением медицинских организаций, обособленных подразделений медицинских организаций)*	

5	Доверенность	
---	--------------	--

* Документы, которые лицензиат вправе представить по собственной инициативе

Документы сдал
лицензиат (уполномоченный представитель
лицензиата)

Документы принял
должностное лицо Министерства
здравоохранения Республики Мордовия

(Ф.И.О.(последнее при наличии), должность, подпись)

(Ф.И.О.(последнее при наличии), должность,
подпись)

Дата _____

(реквизиты доверенности)

Входящий номер _____

Приложение № 5
к Порядку

Регистрационный номер: _____ от _____
(заполняется лицензирующим органом)

В Министерство здравоохранения
Республики Мордовия

ЗАЯВЛЕНИЕ
о предоставлении сведений из реестра лицензий

Прошу предоставить выписку из реестра лицензий в отношении лицензии на осуществление фармацевтической деятельности № _____ от «_____» _____ 20__ г., предоставленной _____
(полное наименование лицензиата)

№ п/п	Требуемые сведения	Сведения, представленные заявителем
1.	Наименование юридического лица (Фамилия, имя, отчество (в случае если имеется) индивидуального предпринимателя) <*>	
2.	Адрес места нахождения юридического лица <*>	
3.	Адрес места осуществления деятельности <*>	
4.	Государственный регистрационный номер записи о создании юридического лица (ОГРН) / Государственный регистрационный номер записи о государственной регистрации индивидуального предпринимателя (ОГРНИП) <*>	
5.	Индивидуальный номер налогоплательщика (ИНН) <*>	
6.	Контактный телефон, адрес электронной почты, почтовый адрес заявителя	_____ (контактный телефон) _____ (адрес электронной почты) _____ (почтовый адрес)
7.	Форма получения выписки из реестра лицензий	<*> На бумажном носителе лично <*> На бумажном носителе направить заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении <*> В форме электронного документа

<*> Заполняется не менее двух строк.

<*> Нужно указать.

(Ф.И.О.(последнее - при наличии) руководителя юридического лица / индивидуального предпринимателя или уполномоченного представителя юридического лица / индивидуального предпринимателя / физического лица)

« _____ » _____ 20 ____ г

_____ (подпись)

М.П.

(при наличии)

(подпись или усиленная квалифицированная электронная подпись)

Приложение № 6
к Порядку

Регистрационный номер: _____ от _____
(заполняется лицензирующим органом)

В Министерство здравоохранения
Республики Мордовия

ЗАЯВЛЕНИЕ
о прекращении фармацевтической деятельности

Сообщаю о намерении прекратить фармацевтическую деятельность,
осуществляемую на основании лицензии № _____ от _____,
(регистрационный номер) (дата выдачи),
предоставленной _____
(наименование лицензирующего органа)
с « _____ » _____ 20 ____ г.

№ п/п	Требуемые сведения	Сведения, представленные заявителем
1.	Организационно-правовая форма и полное наименование юридического лица/ Фамилия, имя и отчество (в случае если имеется), данные документа, удостоверяющего личность индивидуального предпринимателя	
2.	Сокращенное наименование юридического лица (в случае, если имеется)	
3.	Фирменное наименование юридического лица (в случае, если имеется)	
4.	Адрес места нахождения юридического лица (с указанием почтового индекса)/ Адрес места жительства индивидуального предпринимателя (с указанием почтового индекса)	
5.	Государственный регистрационный номер записи о создании юридического лица (ОГРН) / Государственный регистрационный номер записи о государственной регистрации индивидуального предпринимателя (ОГРНИП)	

6.	Данные документа, подтверждающего факт внесения сведений о юридическом лице в единый государственный реестр юридических лиц / об индивидуальном предпринимателе в единый государственный реестр индивидуальных предпринимателей	_____ (наименование документа) Выдан _____ (наименование органа, выдавшего документ) Дата _____ (дата выдачи документа) _____ (дата государственной регистрации)
7.	Идентификационный номер налогоплательщика (ИНН)	
8.	Данные документа о постановке лицензиата на учет в налоговом органе	_____ (наименование документа) Выдан _____ (наименование органа, выдавшего документ) Дата _____ (дата выдачи документа) _____ (дата государственной регистрации)
9.	Адреса мест осуществления фармацевтической деятельности, предусмотренные лицензией, по которым будет прекращена фармацевтическая деятельность	
10.	Дата фактического прекращения фармацевтической деятельности	
11.	Номер телефона и официальный адрес электронной почты	_____ (контактный телефон) _____ (адрес электронной почты)
12.	Форма получения юридическим лицом/индивидуальным предпринимателем информации о решении лицензирующего органа	<*> На бумажном носителе направить заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении <*> В форме электронного документа

<*> Нужно указать.

 (Ф.И.О.(последнее - при наличии) руководителя юридического лица / индивидуального предпринимателя или уполномоченного представителя юридического лица / индивидуального предпринимателя)

« ____ » _____ 20 ____ г

 (подпись)
 М.П.
 (при наличии)

(подпись или усиленная квалифицированная электронная подпись)

Порядок
организации предоставления государственной услуги
«Лицензирование деятельности по обороту наркотических средств,
психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих
растений (в части деятельности по обороту наркотических средств,
психотропных веществ, внесенных в списки I, II и III перечня наркотических
средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в
Российской Федерации, за исключением деятельности, осуществляемой
организациями оптовой торговли лекарственными средствами и аптечными
организациями, подведомственными федеральным органам исполнительной
власти)» на базе МФЦ

1. Наименование государственной услуги:

«Лицензирование деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений (в части деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ, внесенных в списки I, II и III перечня наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации, за исключением деятельности, осуществляемой организациями оптовой торговли лекарственными средствами и аптечными организациями, подведомственными федеральным органам исполнительной власти)» (далее – государственная услуга).

2. Предоставление государственной услуги осуществляется в соответствии с:

- Федеральным законом от 4 мая 2011 г. № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности»;
- Федеральным законом от 8 января 1998 г. № 3-ФЗ «О наркотических средствах и психотропных веществах»;
- Постановлением Правительства РФ от 22 декабря 2011 г. № 1085 «О лицензировании деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений»;
- Административным регламентом по предоставлению органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации государственной услуги по лицензированию деятельности по обороту наркотических средств и психотропных веществ (за исключением деятельности, осуществляемой организациями оптовой торговли лекарственными средствами и аптечными организациями, подведомственными федеральным органам исполнительной власти) (утв. приказом Министерства здравоохранения от 10 ноября 2017 г. №908н);
- Регламентом работы МФЦ;
- настоящим Порядком.

3. Заявителями на получение государственной услуги являются:

1) юридические лица (за исключением организаций, осуществляющих оптовую торговлю лекарственными средствами, и аптечных организаций, подведомственных федеральным органам исполнительной власти), имеющие намерение осуществлять или осуществляющие деятельность по обороту наркотических средств и психотропных веществ;

2) физические и юридические лица, обратившиеся за предоставлением выписки о конкретном лицензиате из сводного реестра лицензий на осуществление деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений и иной информации по предоставлению государственной услуги.

От имени заявителей могут выступать представители, действующие на основании доверенности.

4. Государственная услуга предоставляется на базе МФЦ в части приема заявлений на предоставление государственной услуги и прилагаемых к ним документов.

5. Термины и определения, используемые в настоящем Порядке:

лицензия - специальное разрешение на право осуществления юридическим лицом или индивидуальным предпринимателем конкретного вида деятельности (выполнения работ, оказания услуг, составляющих лицензируемый вид деятельности), которое подтверждается записью в реестре лицензий;

соискатель лицензии - юридическое лицо или индивидуальный предприниматель, обратившиеся в лицензирующий орган с заявлением о предоставлении лицензии;

лицензиат - юридическое лицо или индивидуальный предприниматель, имеющие лицензию.

6. При обращении за предоставлением государственной услуги заявитель представляет:

6.1. Для получения лицензии на осуществление деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений соискатель лицензии представляет следующие документы:

1) заявление о предоставлении лицензии на осуществление деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений по форме согласно Приложению № 1 к Порядку, в котором указываются:

а) 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 лицензируемого вида деятельности, который намерен осуществлять соискатель лицензии, 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 номера телефона и (в случае, если имеется) адреса электронной почты юридического лица;

б) идентификационный номер налогоплательщика, данные документа о постановке соискателя лицензии на учет в налоговом органе;

в) лицензируемый вид деятельности в соответствии с частью 1 статьи 12 Федерального закона № 99-ФЗ, с указанием выполняемых работ, оказываемых услуг согласно приложению к Положению о лицензировании деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений, утвержденному постановлением Правительства Российской Федерации от 22 декабря 2011 года № 1085 (при выполнении работ (оказании услуг), предусмотренных пунктами 2, 3, 15, 16, 27, 28, 43, 44 приложения с указанием конкретных наркотических средств и психотропных веществ, внесенных в списки I - III перечня) (Приложение № 7 к Порядку);

д) реквизиты документов (наименование органа (организации), выдавшего документ, дата, номер), перечень которых определяется положением о лицензировании деятельности по обороту наркотических средств и психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений и которые свидетельствуют о соответствии соискателя лицензии лицензионным требованиям, в отношении документов, на которые распространяется требование пункта 2 части 1 статьи 7 Федерального закона № 210-ФЗ:

- сведения о документах, подтверждающих наличие у соискателя лицензии на праве собственности или ином законном основании соответствующих установленным требованиям и необходимых для осуществления деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений помещений, права на которые зарегистрированы в Едином государственном реестре недвижимости (за исключением медицинских организаций и обособленных подразделений медицинских организаций);

- сведения о наличии заключений органа по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ, предусмотренных абзацем третьим пункта 3 статьи 10 Федерального закона от 8 января 1998 года № 3-ФЗ «О наркотических средствах и психотропных веществах»;

- сведения о наличии заключений органа по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ, предусмотренных абзацем пятым пункта 3 статьи 10 Федерального закона 8 января 1998 года № 3-ФЗ «О наркотических средствах и психотропных веществах»;

- сведения о наличии лицензии на осуществление медицинской деятельности (в случае, если лицензиатом является медицинская организация);

2) копии документов, подтверждающих наличие у соискателя лицензии на праве собственности или на ином законном основании необходимых для осуществления деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений помещений, соответствующих установленным требованиям, права на которые не зарегистрированы в Едином государственном реестре недвижимости (за исключением медицинских организаций, обособленных подразделений медицинских организаций);

3) копии документов, подтверждающих право собственности или иное законное основание использования оборудования для осуществления деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров,

культивированию наркосодержащих растений (за исключением медицинских организаций, обособленных подразделений медицинских организаций);

4) копия сертификата специалиста, подтверждающего соответствующую профессиональную подготовку руководителя юридического лица или руководителя соответствующего подразделения юридического лица при осуществлении оборота наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений;

5) копии справок, выданных государственными или муниципальными учреждениями здравоохранения в установленном законодательством Российской Федерации порядке, об отсутствии у работников, которые в соответствии со своими служебными обязанностями должны иметь доступ к наркотическим средствам, психотропным веществам и их прекурсорам, культивированию наркосодержащих растений, заболеваний наркоманией, токсикоманией, хроническим алкоголизмом;

6) копии документов об образовании лиц, осуществляющих деятельность по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений, а также о квалификации фармацевтических и медицинских работников;

7) опись прилагаемых документов по форме согласно Приложению № 2 к Порядку.

6.1.1. Соискатель лицензии может по собственной инициативе приложить документы, на которые распространяется требование пункта 2 части 1 статьи 7 Федерального закона № 210-ФЗ:

1) 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 зарегистрированы в Едином государственном реестре недвижимости;

2) копию заключения органов по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ о соответствии объектов и помещений, в которых осуществляется деятельность по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений, установленным требованиям к оснащению этих объектов и помещений инженерно-техническими средствами охраны;

3) копию заключения органов по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ об отсутствии у работников, которые в соответствии со своими служебными обязанностями должны иметь доступ к наркотическим средствам, психотропным веществам и их прекурсорам, культивированию наркосодержащих растений, непогашенной или неснятой судимости за преступление средней тяжести, тяжкое, особо тяжкое преступление или преступление, связанное с незаконным оборотом наркотических средств, психотропных веществ, их прекурсоров либо с незаконным культивированием наркосодержащих растений, в том числе за преступление, совершенное за пределами Российской Федерации;

6.1.2. Взимание с заявителя государственной пошлины за предоставление лицензии осуществляется в размерах, установленных подпунктом 92 пункта 1

статьи 333.33 Налогового кодекса Российской Федерации (7500 рублей);

6.2. Для переоформления лицензии на осуществление деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений (в случае реорганизации юридического лица в форме преобразования, изменения наименования юридического лица, изменения адреса места нахождения юридического лица, изменения адреса места осуществления юридическим лицом лицензируемого вида деятельности при фактически неизменном месте осуществления деятельности) лицензиат представляет следующие документы:

1) заявление о переоформлении лицензии на осуществление деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений по форме согласно Приложению № 3 к Порядку, в котором указываются причины переоформления, а также сведения о лицензиате (лицензиатах), новые сведения о лицензиате или его правопреемнике:

а) 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 деятельности, 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 телефона и (в случае, если имеется) адреса электронной почты юридического лица;

б) идентификационный номер налогоплательщика;

2) опись прилагаемых документов по форме согласно Приложению № 4 к Порядку.

6.2.1. Взимание с заявителя государственной пошлины за переоформление лицензии осуществляется в размерах, установленных подпунктом 92 пункта 1 статьи 333.33 Налогового кодекса Российской Федерации (750 рублей);

6.3. Для переоформления лицензии на осуществление деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений (в случае намерения лицензиата осуществлять деятельность по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений по адресу места ее осуществления, не предусмотренному лицензией или при намерении выполнять новые работы (услуги), составляющие деятельность по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений) лицензиат представляет следующие документы:

1) заявление о переоформлении лицензии на осуществление деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений по форме согласно Приложению № 3 к Порядку, в котором указываются:

а) полное и (в случае, если имеется) сокращенное наименование, в том числе фирменное наименование, и организационно-правовая форма юридического лица, адрес его места нахождения, новые адреса мест осуществления деятельности, 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 номера телефона и (в случае, если имеется) адреса электронной почты юридического лица;

б) идентификационный номер налогоплательщика;

г) сведения о новых адресах мест осуществления лицензируемого вида деятельности;

д) сведения о новых работах (услугах), которые лицензиат намерен выполнять при осуществлении деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений;

е) сведения о документах, подтверждающих наличие у лицензиата на праве собственности или на ином законном основании соответствующих установленным требованиям и необходимых для осуществления деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений помещений, права на которые зарегистрированы в Едином государственном реестре недвижимости (за исключением медицинских организаций и обособленных подразделений медицинских организаций);

ё) сведения о наличии заключений органа по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ, предусмотренных абзацем третьим пункта 3 статьи 10 Федерального закона от 8 января 1998 года № 3-ФЗ «О наркотических средствах и психотропных веществах»;

ж) сведения о сертификате специалиста, подтверждающем соответствующую профессиональную подготовку руководителя подразделения юридического лица, расположенного по новому адресу, при осуществлении оборота наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений;

з) сведения о наличии лицензии на осуществление медицинской деятельности (для медицинских организаций);

2) опись прилагаемых документов по форме согласно Приложению № 4 к Порядку;

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), составляющих деятельность по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений, права на которые не зарегистрированы в Едином государственном реестре прав на недвижимое имущество и сделок с ним;

4) копии документов, подтверждающих наличие у лицензиата принадлежащих ему на праве собственности или на ином законном основании оборудования, необходимого для выполнения заявленных работ (услуг), составляющих деятельность по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений.

6.3.1. Лицензиат может по собственной инициативе приложить документы, на которые распространяется требование пункта 2 части 1 статьи 7 Федерального закона № 210-ФЗ:

1) 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 заявленных работ (услуг), права на которые зарегистрированы в Едином государственном реестре недвижимости по указанному адресу места осуществления деятельности;

2) копию заключения органов по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ о соответствии объектов и помещений, в которых осуществляются деятельность по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивирование наркосодержащих растений, установленным требованиям к оснащению этих объектов и помещений инженерно-техническими средствами охраны.

6.3.2. Взимание с заявителя государственной пошлины за переоформление лицензии осуществляется в размерах, установленных подпунктом 92 пункта 1 статьи 333.33 Налогового кодекса Российской Федерации (3500 рублей);

6.4. Для предоставления выписки из реестра лицензий, заявитель представляет заявление о предоставлении сведений о конкретной лицензии в виде выписки из реестра лицензий по форме согласно Приложению № 5 к Порядку.

Размер платы за предоставление выписки из реестра лицензий на бумажном носителе утвержден приказом Министерства экономического развития РФ от 6 ноября 2020 г. № 742 «Об установлении размера платы за предоставление выписки из реестра лицензий на бумажном носителе, порядка ее взимания, случаев и порядка возврата» и составляет 3 000 рублей.

Выписка из реестра лицензий в форме электронного документа, подписанного усиленной квалифицированной электронной подписью лицензирующего органа, предоставляется без взимания платы.

6.5. Для прекращения действия лицензии лицензиат представляет заявление о прекращении деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивирование наркосодержащих растений по форме согласно Приложению № 6 к Порядку, в котором указываются:

а) 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 деятельности и перечень работ и услуг, составляющих деятельность по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивирование наркосодержащих растений, по которым прекращается деятельность, 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 номера телефона и (в случае, если имеется) адреса электронной почты юридического лица;

б) идентификационный номер налогоплательщика, данные документа о постановке лицензиата на учет в налоговом органе;

в) регистрационный номер и дата выдачи действующей лицензии;

г) дата фактического прекращения деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивирование наркосодержащих растений.

7. Копии документов, не засвидетельствованные в нотариальном порядке,

представляются с предъявлением оригинала.

8. Специалисты УМФЦ, филиалов УМФЦ не вправе требовать от соискателя лицензии (лицензиата):

- представления документов и информации или осуществления действий, представление или осуществление которых не предусмотрено нормативными правовыми актами, регулирующими отношения, возникающие в связи с предоставлением государственной услуги;

- представления документов и информации, которые в соответствии с нормативными правовыми актами Российской Федерации, нормативными правовыми актами Республики Мордовия и муниципальными правовыми актами находятся в распоряжении Министерства, иных государственных органов, органов местного самоуправления и (или) подведомственных государственным органам и органам местного самоуправления организаций, участвующих в предоставлении государственных или муниципальных услуг, за исключением документов, указанных в части 6 статьи 7 Федерального закона № 210-ФЗ.

9. Срок предоставления государственной услуги:

- 1) предоставление лицензии - 45 рабочих дней со дня поступления в Министерство заявления о предоставлении лицензии и прилагаемых к нему документов;

- 2) переоформление лицензии (в случаях реорганизации юридического лица в форме преобразования, изменения его наименования, адреса места нахождения) - 10 рабочих дней со дня поступления в Министерство заявления о переоформлении лицензии и прилагаемых к нему документов;

- 3) переоформление лицензии (в случаях изменения адресов мест осуществления лицензируемого вида деятельности, перечня выполняемых работ, оказываемых услуг, составляющих лицензируемый вид деятельности) - 30 рабочих дней со дня поступления в Министерство заявления о переоформлении лицензии и прилагаемых к нему документов;

- 4) предоставление выписки из реестра лицензий – 5 рабочих дней со дня поступления в Министерство заявления о предоставлении таких сведений;

- 5) прекращение действия лицензии - в течение 10 рабочих дней со дня поступления в Министерство заявления о прекращении деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивирование наркосодержащих растений.

10. Результатом предоставления государственной услуги является:

- 1) предоставление (отказ в предоставлении) лицензии;

- 2) переоформление (отказ в переоформлении) лицензии;

- 3) предоставление выписки из реестра лицензий;

- 4) прекращение действия лицензии.

11. За предоставление лицензии, переоформление лицензии уплачивается государственная пошлина в размерах и порядке, которые установлены законодательством Российской Федерации о налогах и сборах.

Предоставление выписки из реестра лицензий на бумажном носителе предоставляется за плату, установленную приказом Министерства экономического развития РФ от 6 ноября 2020 г. № 742 «Об установлении размера платы за

предоставление выписки из реестра лицензий на бумажном носителе, порядка ее взимания, случаев и порядка возврата».

12. Основаниями для отказа в приеме у заявителя документов, необходимых для предоставления государственной услуги, являются:

- предоставление заявителем (представителем заявителя) заявления без удостоверения личности либо непредставление представителем заявителя оформленного надлежащим образом документа, подтверждающего его полномочия на совершение соответствующих действий от имени заявителя;

- предоставление заявителем (представителем заявителя) документов, не соответствующих установленным требованиям (наличие подчисток, приписок, зачеркнутых слов и других исправлений, повреждений, не позволяющих однозначно истолковать содержание, отсутствие подписи и др.), а также не поддающихся прочтению.

13. Состав, последовательность и сроки выполнения административных процедур (действий):

№ п/п	Исполнитель	Наименование процедуры	Срок исполнения
1	Сотрудник УМФЦ, филиалов УМФЦ	Установление личности заявителя на основании представленных документов	В день обращения
2	Сотрудник УМФЦ, филиалов УМФЦ	Проверка полноты и правильности заполнения заявления	В день обращения
3	Сотрудник УМФЦ, филиалов УМФЦ	Прием заявления и прилагающих к нему документов	В день обращения
4	Сотрудник УМФЦ, филиалов УМФЦ	Проставление отметки на копиях документов, представленных заявителем (за исключением нотариально заверенных), о соответствии их оригиналам и возврат оригиналов представленных документов заявителю	В день обращения
5	Сотрудник УМФЦ, филиалов УМФЦ	Регистрация заявления в АИС МФЦ	В день обращения
6	Сотрудник УМФЦ, филиалов УМФЦ	Выдача расписки в получении заявления и документов на получение государственной услуги	В день обращения
7	Сотрудник УМФЦ, филиалов УМФЦ	Передача заявления и пакета документов на бумажном носителе по реестру передачи документов	УМФЦ передает заявление и прилагаемые к нему документы, принятые от заявителя, не позднее 1 рабочего

			дня, следующего за днем приема заявления Филиалы УМФЦ передают (направляют) заявление и прилагаемые к нему документы, принятые от заявителя, не реже одного раза в неделю
8	Сотрудник Министерства	Прием заявления и пакета документов, на бумажном носителе по реестру передачи документов	В день поступления документов в Министерство

Приложение № 1
к Порядку

Регистрационный номер: _____ от _____
(заполняется лицензирующим органом)

Министерство здравоохранения
Республики Мордовия

ЗАЯВЛЕНИЕ

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

Прошу предоставить лицензию на осуществление деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений с указанием перечня работ, составляющих деятельность по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений

№ п/п	Требуемые сведения	Сведения, представленные заявителем
1.	Организационно-правовая форма и полное наименование юридического лица	
2.	Сокращенное наименование юридического лица (в случае, если имеется)	
3.	Фирменное наименование юридического лица (в случае, если имеется)	
4.	Адрес места нахождения юридического лица (с указанием почтового индекса)	
5.	Государственный регистрационный номер записи о создании юридического лица (ОГРН)	
6.	Данные документа, подтверждающего факт внесения сведений о юридическом лице в единый государственный реестр юридических лиц	(наименование документа) Выдан (наименование органа, выдавшего документ) Дата (дата выдачи документа) (дата государственной регистрации)
7.	Идентификационный номер налогоплательщика (ИНН)	
8.	Данные документа о постановке соискателя лицензии на учет в налоговом органе	(наименование документа) Выдан (наименование органа, выдавшего документ) Дата

		(дата выдачи документа) (дата государственной регистрации)
9.	Адреса мест осуществления деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений (с указанием почтового индекса, кода ФИАС) с указанием выполняемых работ, (оказываемых услуг) составляющих деятельность по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений, в соответствии с приложением к Положению о лицензировании деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений (при выполнении работ (оказании услуг), предусмотренных пунктами 2, 3, 15, 16, 27, 28, 43, 44 приложения к Положению о лицензировании деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений с указанием конкретных наркотических средств и психотропных веществ, внесенных в списки I – III перечня, и прекурсоров, внесенных в список I и таблицу I списка IV перечня)	(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности) (указать работы (услуги) согласно приложению к Положению о лицензировании деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений)
10.	Сведения о наличии лицензии на осуществление медицинской деятельности (для медицинских организаций)	(наименование лицензирующего органа) (номер лицензии) (дата)
11.	Сведения о документах, подтверждающих наличие у соискателя лицензии на праве собственности или на ином законном основании необходимых для осуществления деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений помещений, соответствующих установленным требованиям, права на которые зарегистрированы в Едином государственном реестре недвижимости (за исключением медицинских организаций, обособленных подразделений медицинских организаций)	(наименование органа (организации), выдавшей документ) (вид права) (кадастровый (условный) номер объекта права) (номер государственной регистрации права) (дата государственной регистрации права)
12.	Сведения о наличии заключений органа по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ, предусмотренных абзацем третьим пункта 3 статьи 10	Реквизиты заключения органов внутренних дел Российской Федерации о соответствии объектов и помещений, в которых осуществляются деятельность, связанная с оборотом

	Федерального закона от 08.01.1998 г. №3-ФЗ «О наркотических средствах и психотропных веществах»	наркотических средств, психотропных веществ и внесенных в Список I прекурсоров, и (или) культивирование наркосодержащих растений, установленным требованиям к оснащению этих объектов и помещений инженерно-техническими средствами охраны Выдан _____ (орган, выдавший документ) Дата выдачи _____ Номер _____
13.	Сведения о наличии заключений органа по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ, предусмотренных абзацем пятым пункта 3 статьи 10 Федерального закона от 08.01.1998 г. №3-ФЗ «О наркотических средствах и психотропных веществах»	Реквизиты заключения органов внутренних дел Российской Федерации об отсутствии у работников, которые в соответствии со своими служебными обязанностями должны иметь доступ к наркотическим средствам, психотропным веществам, внесенным в Список I прекурсоров или культивируемым наркосодержащим растениям, непогашенной или неснятой судимости за преступление средней тяжести, тяжкое, особо тяжкое преступление или преступление, связанное с незаконным оборотом наркотических средств, психотропных веществ, их прекурсоров либо с незаконным культивированием наркосодержащих растений, в том числе за преступление, совершенное за пределами Российской Федерации Выдан _____ (орган, выдавший документ) Дата выдачи _____ Номер _____
14.	Номер телефона и официальный адрес электронной почты	_____ (контактный телефон) _____ (адрес электронной почты)
15.	Информирование по вопросам лицензирования (указать в случае, если заявителю необходимо направлять указанные сведения в электронной форме)	_____ (контактный телефон) _____ (адрес электронной почты)
16.	Форма получения уведомления о решении лицензирующего органа	<*> На бумажном носителе направить заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении <*> В форме электронного документа
17.	Выписка из реестра лицензий	<*> Не требуется <*> На бумажном носителе направить заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении <*> В форме электронного документа

<*> Нужно указать

К заявлению о предоставлении лицензии на осуществление деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений прилагается опись документов на _____ листах

(Ф.И.О.(последнее - при наличии) руководителя юридического лица или уполномоченного представителя
юридического лица)

« _____ » _____ 20 ____ г

(подпись)
М.П.
(при наличии)

(подпись или усиленная квалифицированная электронная подпись)

Опись документов

Настоящим удостоверяется, что соискатель лицензии _____
(наименование соискателя лицензии)

представил в Министерство здравоохранения Республики Мордовия
нижеследующие документы для предоставления лицензии на осуществление деятельности по обороту
наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих
растений

№ п/п	Наименование документа	Кол-во листов
1	Заявление о предоставлении лицензии	
2	Копии документов, которые подтверждают наличие у соискателя лицензии на праве собственности или на ином законном основании соответствующих установленным требованиям и необходимых для осуществления деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений помещений, права на которые не зарегистрированы в Едином государственном реестре недвижимости (за исключением медицинских организаций и обособленных подразделений медицинских организаций)	
3	Копии документов, которые подтверждают наличие у соискателя лицензии на праве собственности или на ином законном основании соответствующих установленным требованиям и необходимых для осуществления деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений помещений, права на которые зарегистрированы в Едином государственном реестре недвижимости (за исключением медицинских организаций и обособленных подразделений медицинских организаций)*	
4	Копии документов, которые подтверждают наличие у соискателя лицензии на праве собственности или на ином законном основании соответствующих установленным требованиям и необходимых для осуществления деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений оборудования (за исключением медицинских организаций и обособленных подразделений медицинских организаций)	
5	Копия сертификата специалиста, подтверждающего соответствующую профессиональную подготовку руководителя юридического лица или руководителя соответствующего подразделения юридического лица при осуществлении оборота наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений	
6	Копии справок, выданных государственными или муниципальными учреждениями здравоохранения в установленном законодательством Российской Федерации порядке, об отсутствии у работников, которые в соответствии со своими служебными обязанностями должны иметь доступ к наркотическим средствам, психотропным веществам и их прекурсорам, культивированию наркосодержащих растений, заболеваний наркоманией, токсикоманией, хроническим алкоголизмом	
7	Копии заключений органов внутренних дел Российской Федерации о соответствии объектов и помещений, в которых осуществляются деятельность, связанная с оборотом наркотических средств, психотропных веществ и внесенных в Список I прекурсоров, и (или) культивирование наркосодержащих растений, установленным требованиям к оснащению этих объектов и помещений инженерно-техническими	

	средствами охраны*	
8	Копии заключений органов внутренних дел Российской Федерации об отсутствии у работников, которые в соответствии со своими служебными обязанностями должны иметь доступ к наркотическим средствам, психотропным веществам, внесенным в Список I прекурсоров или культивируемым наркосодержащим растениям, непогашенной или неснятой судимости за преступление средней тяжести, тяжкое, особо тяжкое преступление или преступление, связанное с незаконным оборотом наркотических средств, психотропных веществ, их прекурсоров либо с незаконным культивированием наркосодержащих растений, в том числе за преступление, совершенное за пределами Российской Федерации*	
9	Копии документов об образовании лиц, осуществляющих деятельность по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений, а также о квалификации фармацевтических и медицинских работников	
10	Доверенность	

* Документы, которые соискатель лицензии вправе представить по собственной инициативе

Документы сдал
лицензиат (уполномоченный представитель
лицензиата)

Документы принял
должностное лицо Министерства
здравоохранения Республики Мордовия

(Ф.И.О.(последнее при наличии), должность, подпись)

(Ф.И.О.(последнее при наличии), должность,
подпись)

(реквизиты доверенности)

Дата _____

Входящий номер _____

Количество листов _____

Регистрационный номер: _____ от _____
(заполняется лицензирующим органом)

Министерство здравоохранения
Республики Мордовия

ЗАЯВЛЕНИЕ

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

Прошу переоформить лицензию на деятельность по обороту наркотических средств,
психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих
растений

№ _____ от _____, предоставленной _____
(регистрационный номер) (наименование лицензирующего органа)

I. В связи с:

- <*> реорганизацией юридического лица в форме преобразования
- <*> реорганизацией юридического лица в форме слияния
- <*> изменением наименования юридического лица
- <*> изменением адреса места нахождения юридического лица
- <*> изменением адреса места осуществления деятельности при фактически неизменном месте осуществления деятельности

№ п/п	Требуемые сведения	Сведения о лицензиате/лицензиатах	Новые сведения о лицензиате или его правопреемнике
1.	Организационно-правовая форма и полное наименование юридического лица		
2.	Сокращенное наименование юридического лица (в случае, если имеется)		
3.	Фирменное наименование юридического лица (в случае, если имеется)		
4.	Адрес места нахождения юридического лица (с указанием почтового индекса)		
5.	Государственный регистрационный номер записи о создании юридического лица (ОГРН)		
6.	Данные документа, подтверждающего факт внесения сведений о юридическом лице в единый государственный реестр юридических лиц	_____ (наименование документа) Выдан	_____ (наименование документа) Выдан

		(наименование органа, выдавшего документ) Дата (дата выдачи документа) (дата государственной регистрации)	(наименование органа, выдавшего документ) Дата (дата выдачи документа) (дата государственной регистрации)
7.	Данные документа, подтверждающего факт внесения соответствующих изменений в единый государственный реестр юридических лиц	(наименование документа) Выдан (наименование органа, выдавшего документ) Дата (дата выдачи документа) (дата государственной регистрации)	
8.	Идентификационный номер налогоплательщика (ИНН)		
9.	Данные документа о постановке лицензиата на учет в налоговом органе	(наименование документа) Выдан (наименование органа, выдавшего документ) Дата (дата выдачи документа) (дата государственной регистрации)	(наименование документа) Выдан (наименование органа, выдавшего документ) Дата (дата выдачи документа) (дата государственной регистрации)
10.	Сведения о распорядительном документе, на основании которого произошло изменение адреса места осуществления деятельности (при фактически неизменном месте осуществления деятельности)	(орган, принявший решение) Реквизиты документа	
11.	Адрес(а) мест осуществления лицензируемого вида деятельности (с указанием почтового индекса, кода ФИАС) с указанием выполняемых работ, (оказываемых услуг) составляющих деятельность по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений в		(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности) (Указать работы и услуги согласно приложению к Положению о лицензировании)

	соответствии с приложением к Положению о лицензировании деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений		деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений)
12.	Номер телефона и официальный адрес электронной почты	_____ (контактный телефон) _____ (адрес электронной почты)	
13.	Форма получения уведомления о решении лицензирующего органа	<*> На бумажном носителе направить заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении <*> В форме электронного документа	
14.	Выписка из реестра лицензий	<*> Не требуется <*> На бумажном носителе направить заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении <*> В форме электронного документа	

II. В связи с:

<*> намерением лицензиата осуществлять деятельность по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений по адресу места осуществления, не предусмотренному лицензией;

<*> намерением лицензиата выполнять работы (оказывать услуги), составляющие деятельность по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений, не предусмотренные лицензией;

<*> прекращением деятельности по одному адресу или нескольким адресам мест осуществления деятельности, предусмотренным лицензией;

<*> прекращением выполнения работ, оказания услуг, составляющих лицензируемый вид деятельности

№ п/п	Требуемые сведения	Сведения о лицензиате
1.	Организационно-правовая форма и полное наименование юридического лица	
2.	Сокращенное наименование юридического лица (в случае, если имеется)	
3.	Фирменное наименование юридического лица (в случае, если имеется)	
4.	Адрес места нахождения юридического лица (с указанием почтового индекса)	
5.	Государственный регистрационный номер записи о создании юридического лица (ОГРН)	
6.	Идентификационный номер налогоплательщика (ИНН)	
7.	Номер телефона и официальный адрес электронной почты	_____ (контактный телефон) _____ (адрес электронной почты)
8.	Форма получения уведомления о	<*> На бумажном носителе направить заказным

	решении лицензирующего органа	почтовым отправлением с уведомлением о вручении <*> В форме электронного документа
9.	Выписка из реестра лицензий	<*> Не требуется <*> На бумажном носителе направить заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении <*> В форме электронного документа
10.	<*> намерением лицензиата осуществлять деятельность по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений по адресу места осуществления, не предусмотренному лицензией	
10.1	Сведения о новых адресах мест осуществления деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений (с указанием почтового индекса, кода ФИАС), с указанием выполняемых работ, (оказываемых услуг) составляющих деятельность по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений, в соответствии с приложением к Положению о лицензировании деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений (при выполнении работ (оказании услуг), предусмотренных пунктами 2, 3, 15, 16, 27, 28, 43, 44 приложения к Положению о лицензировании деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений с указанием конкретных наркотических средств и психотропных веществ, внесенных в списки I – III перечня, и прекурсоров, внесенных в список I и таблицу I списка IV перечня)	_____ (адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности) _____ (указать работы (услуги) согласно приложению к Положению о лицензировании деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений)
10.2	Сведения о наличии лицензии на осуществление медицинской деятельности (для медицинских организаций)	_____ (наименование лицензирующего органа) _____ (номер лицензии) _____ (дата)
10.3	Сведения о документах, подтверждающих наличие у соискателя лицензии на праве собственности или на ином законном основании необходимых для	_____ (наименование органа (организации), выдавшей документ) _____ (вид права)

	осуществления деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений помещений, соответствующих установленным требованиям, права на которые зарегистрированы в Едином государственном реестре недвижимости (за исключением медицинских организаций, обособленных подразделений медицинских организаций)	(_____) (кадастровый (условный) номер объекта права) (_____) (номер государственной регистрации права) (_____) (дата государственной регистрации права)
10.4	Сведения о наличии заключений органа по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ, предусмотренных абзацем третьим пункта 3 статьи 10 Федерального закона от 08.01.1998 г. №3-ФЗ «О наркотических средствах и психотропных веществах»	Реквизиты заключения органов внутренних дел Российской Федерации о соответствии объектов и помещений, в которых осуществляются деятельность, связанная с оборотом наркотических средств, психотропных веществ и внесенных в Список I прекурсоров, и (или) культивирование наркосодержащих растений, установленным требованиям к оснащению этих объектов и помещений инженерно-техническими средствами охраны Выдан _____ (орган, выдавший документ) Дата выдачи _____ Номер _____
10.5	Сведения о наличии заключений органа по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ, предусмотренных абзацем пятым пункта 3 статьи 10 Федерального закона от 08.01.1998 г. №3-ФЗ «О наркотических средствах и психотропных веществах»	Реквизиты заключения органов внутренних дел Российской Федерации об отсутствии у работников, которые в соответствии со своими служебными обязанностями должны иметь доступ к наркотическим средствам, психотропным веществам, внесенным в Список I прекурсоров или культивируемым наркосодержащим растениям, непогашенной или неснятой судимости за преступление средней тяжести, тяжкое, особо тяжкое преступление или преступление, связанное с незаконным оборотом наркотических средств, психотропных веществ, их прекурсоров либо с незаконным культивированием наркосодержащих растений, в том числе за преступление, совершенное за пределами Российской Федерации Выдан _____ (орган, выдавший документ) Дата выдачи _____ Номер _____
11.	<*> намерением лицензиата выполнять работы (оказывать услуги), составляющие деятельность по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений, не предусмотренные лицензией	
11.1	Сведения о работах (услугах), которые лицензиат намерен выполнять при	_____ (адрес места осуществления лицензируемого вида

	осуществлении деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений с указанием выполняемых работ, (оказываемых услуг) составляющих деятельность по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений, в соответствии с приложением к Положению о лицензировании деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений (при выполнении работ (оказании услуг), предусмотренных пунктами 2, 3, 15, 16, 27, 28, 43, 44 приложения к Положению о лицензировании деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений с указанием конкретных наркотических средств и психотропных веществ, внесенных в списки I – III перечня, и прекурсоров, внесенных в список I и таблицу I списка IV перечня)	деятельности) (указать работы (услуги) согласно приложению к Положению о лицензировании деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений)
12.	<*> прекращением деятельности по одному адресу или нескольким адресам мест осуществления деятельности, предусмотренным лицензией	
12.1	Адрес(а) мест осуществления лицензируемого вида деятельности с указанием выполняемых работ, (оказываемых услуг) составляющих деятельность по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений в соответствии с приложением к Положению о лицензировании деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений	(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности) (указать работы (услуги) согласно приложению к Положению о лицензировании деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений)
12.2	Дата фактического прекращения деятельности по одному адресу или нескольким адресам мест	

	осуществления деятельности, предусмотренных лицензией	
13.	<*> прекращением выполнения работ, оказания услуг, составляющих лицензируемый вид деятельности	
13.1	Выполняемые работы, оказываемые услуги, которые лицензиат прекращает исполнять при осуществлении деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений Адрес(а) мест осуществления лицензируемого вида деятельности	(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности) (указать работы (услуги) согласно приложению к Положению о лицензировании деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений)
13.2	Дата фактического прекращения лицензиатом выполнения работ, услуг, предусмотренных лицензией	

<*> Нужно указать.

К заявлению о переоформлении лицензии на деятельность по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений прилагается опись документов на _____ листах

_____,
(Ф.И.О.(последнее - при наличии) руководителя юридического лица или уполномоченного представителя юридического лица)

« ____ » _____ 20 ____ г

(подпись)

М.П.

(при наличии)

(подпись или усиленная квалифицированная электронная подпись)

Опись документов

Настоящим удостоверяется, что лицензиат (правопреемник) _____
(наименование лицензиата)
представил в лицензирующий орган: Министерство здравоохранения Республики Мордовия
(наименование лицензирующего органа)

нижеследующие документы для переоформления лицензии на осуществление деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений (<*> нужное указать)

I. В связи с:

- <*> реорганизацией юридического лица в форме преобразования;
- <*> реорганизацией юридического лица в форме слияния;
- <*> изменением наименования юридического лица;
- <*> изменением адреса места нахождения юридического лица;
- <*> изменением адреса места осуществления юридическим лицом лицензируемого вида деятельности при фактически неизменном месте осуществления деятельности;
- <*> прекращением деятельности по одному адресу или нескольким адресам мест осуществления деятельности, предусмотренным лицензией;
- <*> прекращением выполнения работ, оказания услуг, составляющих лицензируемый вид деятельности;
- <*> намерением лицензиата выполнять работы (оказывать услуги), составляющие деятельность по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений, не предусмотренные лицензией

№ п/п	Наименование документа	Кол-во листов
1	Заявление о переоформлении лицензии	
2	Доверенность	

II. В связи с:

- <*> намерением лицензиата осуществлять деятельность по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений по адресу места осуществления, не предусмотренному лицензией;

№ п/п	Наименование документа	Кол-во листов
1	Заявление о переоформлении лицензии	
2	Копии документов, которые подтверждают наличие у лицензиата на праве собственности или на ином законном основании соответствующих установленным требованиям и необходимых для осуществления деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений оборудования (за исключением медицинских организаций и обособленных подразделений медицинских организаций)	
3	Копии документов, которые подтверждают наличие у лицензиата на праве собственности или на ином законном основании соответствующих установленным требованиям и необходимых для осуществления деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений помещений, права на которые не зарегистрированы в Едином государственном реестре недвижимости (за исключением медицинских организаций и обособленных подразделений медицинских организаций)	
4	Копии документов, которые подтверждают наличие у лицензиата на праве собственности или на ином законном основании соответствующих установленным	

	требованиям и необходимым для осуществления деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений помещений, права на которые зарегистрированы в Едином государственном реестре недвижимости) (за исключением медицинских организаций и обособленных подразделений медицинских организаций)*	
5	Копии <u>заключений</u> органов внутренних дел Российской Федерации о соответствии объектов и помещений, в которых осуществляются деятельность, связанная с оборотом наркотических средств, психотропных веществ и внесенных в Список I прекурсоров, и (или) культивирование наркосодержащих растений, установленным требованиям к оснащению этих объектов и помещений инженерно-техническими средствами охраны*	
6	Копии заключений органов внутренних дел Российской Федерации об отсутствии у работников, которые в соответствии со своими служебными обязанностями должны иметь доступ к наркотическим средствам, психотропным веществам, внесенным в Список I прекурсоров или культивируемым наркосодержащим растениям, непогашенной или неснятой судимости за преступление средней тяжести, тяжкое, особо тяжкое преступление или преступление, связанное с незаконным оборотом наркотических средств, психотропных веществ, их прекурсоров либо с незаконным культивированием наркосодержащих растений, в том числе за преступление, совершенное за пределами Российской Федерации*	
7	Копия сертификата специалиста, подтверждающего соответствующую профессиональную подготовку руководителя подразделения юридического лица, расположенного по новому адресу, при осуществлении оборота наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, <u>культивированию наркосодержащих растений</u>	
8	Доверенность	

* Документы, которые лицензиат вправе представить по собственной инициативе

Документы сдал

соискатель лицензии (уполномоченный

представитель соискателя лицензии)

Документы принял

должностное лицо Министерства

здравоохранения Республики Мордовия

(Ф.И.О.(последнее при наличии), должность, подпись)

(Ф.И.О.(последнее при наличии), должность, подпись)

Дата _____

(реквизиты доверенности)

Входящий номер _____

Приложение № 5
к Порядку

Регистрационный номер: _____ от _____
(заполняется лицензирующим органом)

В Министерство здравоохранения
Республики Мордовия

ЗАЯВЛЕНИЕ
о предоставлении сведений из реестра лицензий

Прошу предоставить выписку из реестра лицензий в отношении лицензии на осуществление деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений № _____ от «_____» _____ 20__ г., предоставленной

_____ (полное наименование лицензиата)

№ п/п	Требуемые сведения	Сведения, представленные заявителем
1.	Наименование юридического лица<*>	
2.	Адрес места нахождения юридического лица <*>	
3.	Адрес места осуществления деятельности<*>	
4.	Государственный регистрационный номер записи о создании юридического лица (ОГРН)<*>	
5.	Индивидуальный номер налогоплательщика (ИНН)<*>	
6.	Контактный телефон, адрес электронной почты, почтовый адрес заявителя	_____ (контактный телефон) _____ (адрес электронной почты) _____ (почтовый адрес)
7.	Форма получения выписки из реестра лицензий	<*> На бумажном носителе лично <*> На бумажном носителе направить заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении <*> В форме электронного документа

<*> Заполняется не менее двух строк.

<*> Нужно указать.

(Ф.И.О.(последнее - при наличии) руководителя юридического лица или уполномоченного представителя юридического лица / физического лица)

«_____» _____ 20__ г

(подпись)
М.П.
(при наличии)

(подпись или усиленная квалифицированная электронная подпись)

Приложение № 6
к Порядку

Регистрационный номер: _____ от _____
(заполняется лицензирующим органом)

В Министерство здравоохранения
Республики Мордовия

ЗАЯВЛЕНИЕ

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

Сообщаю о намерении прекратить деятельность по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений, осуществляемую на основании лицензии № _____ от _____

(регистрационный номер) (дата выдачи),

предоставленной _____
(наименование лицензирующего органа)

с « _____ » _____ 20 ____ г.

№ п/п	Требуемые сведения	Сведения, представленные заявителем
1.	Организационно-правовая форма и полное наименование юридического лица	
2.	Сокращенное наименование юридического лица (в случае, если имеется)	
3.	Фирменное наименование юридического лица (в случае, если имеется)	
4.	Адрес места нахождения юридического лица (с указанием почтового индекса)	
5.	Государственный регистрационный номер записи о создании юридического лица (ОГРН)	
6.	Данные документа, подтверждающего факт внесения сведений о юридическом лице в единый государственный реестр юридических лиц	_____ (наименование документа) Выдан _____ (наименование органа, выдавшего документ) Дата _____ (дата выдачи документа) _____ (дата государственной регистрации)
7.	Идентификационный номер	

	налогоплательщика (ИНН)	
8.	Данные документа о постановке лицензиата на учет в налоговом органе	_____ (наименование документа) Выдан _____ (наименование органа, выдавшего документ) Дата _____ (дата выдачи документа) _____ (дата государственной регистрации)
9.	Адреса мест осуществления деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений, предусмотренные лицензией, по которым будет прекращена деятельность	
10	Дата фактического прекращения деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений	
11.	Номер телефона и официальный адрес электронной почты	_____ (контактный телефон) _____ (адрес электронной почты)
12.	Форма получения юридическим лицом информации о решении лицензирующего органа	<*> На бумажном носителе направить заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении <*> В форме электронного документа

<*> Нужно указать.

_____,
 (Ф.И.О.(последнее - при наличии) руководителя юридического лица или уполномоченного представителя юридического лица)

« ____ » _____ 20 ____ г

 (подпись)
 М.П.
 (при наличии)

(подпись или усиленная квалифицированная электронная подпись)

**Перечень
работ и услуг, составляющих деятельность по обороту наркотических
средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию
наркосодержащих растений**

2. Производство наркотических средств и психотропных веществ, внесенных в список I перечня наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации, в целях изготовления аналитических (стандартных) образцов.

3. Изготовление аналитических (стандартных) образцов наркотических средств и психотропных веществ, внесенных в список I перечня наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации.

15. Производство прекурсоров наркотических средств и психотропных веществ, внесенных в список I перечня наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации, в целях изготовления аналитических (стандартных) образцов.

16. Изготовление аналитических (стандартных) образцов прекурсоров наркотических средств и психотропных веществ, внесенных в список I перечня наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации.

27. Производство наркотических средств и психотропных веществ, внесенных в список II перечня наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации.

28. Изготовление наркотических средств и психотропных веществ, внесенных в список II перечня наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации.

43. Производство психотропных веществ, внесенных в список III перечня наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации.

44. Изготовление психотропных веществ, внесенных в список III перечня наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации.

Приложение № 7
к Соглашению № 65-с
от « 05 » апреля 2021 г.

040106
0

Поступ. в банк
плат.

Списано со сч. плат.

ПЛАТЕЖНОЕ ПОРУЧЕНИЕ №

Дата

Вид платежа

Сумма
прописью

ИНН	КПП	Сумма	7500=				
Платательщик		Сч. №					
Банк плательщика		БИК					
		Сч. №					
ОТДЕЛЕНИЕ- НБ РЕСПУБЛИКА МОРДОВИЯ БАНКА РОССИИ//УФК по Республике Мордовия г. Саранск		БИК	018952501				
		Сч. №	40102810345370000076				
ИНН 1325126625		КПП 132601001	Сч. №	03100643000000010900			
УФК по Республике Мордовия (Минздрав Республики Мордовия)		Вид оп.			Срок плат.		
		Наз. пл.			Очер. плат.		
		Код			Рез. поле		
060 1 08 07081 01 0300 110	89701000 (ОКТМО)	0	0	0	0	ГП	
060 1 08 07081 01 0300 110 за предоставление лицензии							

Назначение платежа

Подписи

Отметки банка

М.П.

Согласно Налогового кодекса Российской Федерации государственная пошлина является налоговым платежом. В этой связи документы для уплаты государственной пошлины (счет, счет-фактура, акт, договор) Минздравом РМ не оформляются.

0401060

Поступ. в банк плат.

Списано со сч. плат.

ПЛАТЕЖНОЕ ПОРУЧЕНИЕ №

Дата

Вид платежа

Сумма прописью

ИНН	КПП	Сумма	750=			
Платательщик		Сч. №				
		БИК				
		Сч. №				
Банк плательщика		БИК	018952501			
ОТДЕЛЕНИЕ- НБ РЕСПУБЛИКА МОРДОВИЯ БАНКА РОССИИ/УФК по Республике Мордовия г. Саранск		Сч. №	4010281034537000007 6			
		Сч. №	0310064300000001090 0			
Банк получателя		Сч. №	0310064300000001090 0			
ИНН 1325126625	КПП 132601001	Сч. №	0310064300000001090 0			
УФК по Республике Мордовия (Минздрав Республики Мордовия)		Вид оп.			Срок плат.	
Получатель		Наз. пл.			Очер. плат.	
		Код			Рез. поле	
060 1 08 07081 01 0500 110	89701000 (ОКТМО) 0	0	0	0	0	ГП
060 1 08 07081 01 0500 110 за переоформление лицензии						

Назначение платежа

Подписи

Отметки банка

М.П.

Поступ. в банк плат.

Списано со сч. плат.

ПЛАТЕЖНОЕ ПОРУЧЕНИЕ №

Дата

Вид платежа

Сумма прописью

ИНН	КПП	Сумма	3500	
			=	
Платательщик		Сч. №		
Банк плательщика		БИК		
		Сч. №		
ОТДЕЛЕНИЕ- НБ РЕСПУБЛИКА МОРДОВИЯ БАНКА РОССИИ//УФК по Республике Мордовия г. Саранск		БИК	018952501	
		Сч. №	401028103453700000 76	
Банк получателя		Сч. №	031006430000000109 00	
ИНН 1325126625	КПП 132601001	Сч. №		
УФК по Республике Мордовия (Минздрав Республики Мордовия)		Вид оп.		Срок плат.
		Наз. пл.		Очер. плат.
Получатель		Код		Рез. поле
060 1 08 07081 01 0400 110	89701000 (ОКТМО) 0	0	0	0

060 1 08 07081 01 0400 110 за переоформление лицензии в связи с внесением дополнений в сведения об адресах мест осуществления лицензируемого вида деятельности, о выполняемых работах и об оказываемых услугах в составе лицензируемого вида деятельности

Назначение платежа

Подписи

Отметки банка

М.П.

Поступ. в банк плат.

Списано со сч. плат.

ПЛАТЕЖНОЕ ПОРУЧЕНИЕ №

Дата

Вид платежа

Сумма прописью

ИНН	КПП	Сумма	3000 =
Платательщик		Сч. №	
		БИК	
		Сч. №	
Банк плательщика		БИК	018952501
ОТДЕЛЕНИЕ- НБ РЕСПУБЛИКА МОРДОВИЯ БАНКА РОССИИ//УФК по Республике Мордовия г. Саранск		Сч. №	401028103453700000 76
		Сч. №	0310064300000000109 00
ИНН 1325126625	КПП 132601001	Сч. №	

УФК по Республике Мордовия (Минздрав Республики Мордовия)

Получатель	Вид оп.	Срок плат.
	Наз. пл.	Очер. плат.
	Код	Рез. поле
060 1 13 01991 01 6000 130	89701000 (ОКТМО)	0 0 0 0 0 0

060 1 13 01991 01 6000 130 "Прочие доходы от оказания платных услуг (работ) получателями средств федерального бюджета" (За предоставление выписки из реестра лицензий на бумажном носителе)

Назначение платежа

Подписи

Отметки банка

М.П.