



РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
КАЛИНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ

ПРИКАЗ

г. Калининград

«01» января 2022г

№ 139

О внесении изменений

в приказ Министерства здравоохранения Калининградской области от 11 января 2021 г. № 6 «Об утверждении форм документов, используемых Министерством здравоохранения Калининградской области в процессе лицензирования медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково»)»

В соответствии с пунктом 3 части 2 статьи 5 Федерального закона от 4 мая 2011 г. № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности» приказываю:

1. Внести изменения в приказ Министерства здравоохранения Калининградской области от 11 января 2021 года № 6 «Об утверждении форм документов, используемых Министерством здравоохранения Калининградской области в процессе лицензирования медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и

другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково»)» следующие изменения:

- приложения № 1 изложить в редакции согласно приложению № 1;
- приложение № 2 изложить в редакции согласно приложению № 2;
- приложение № 3 изложить в редакции согласно приложению № 3.

3. Настоящий приказ вступает в силу с 01 марта 2022 г.

Министр



А.Ю. Кравченко

ПРИЛОЖЕНИЕ № 1
к приказу Министерства здравоохранения
Калининградской области
от 01 марта 2022 г. № 159

Регистрационный номер _____ от _____
заполняется Министерством здравоохранения Калининградской области

В Министерство здравоохранения
Калининградской области

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»)*

1.	Организационно-правовая форма и полное наименование юридического лица Фамилия имя, отчество (в случае если имеется) индивидуального предпринимателя, данные документа, удостоверяющего его личность Наименование иностранного юридического лица Наименование филиала иностранного юридического лица, аккредитованного в соответствии с Федеральным законом от 9 июля 1999 года N 160-ФЗ "Об иностранных инвестициях в Российской Федерации"	
2.	Сокращенное наименование юридического лица (в случае, если имеется)	
3.	Фирменное наименование юридического лица (в случае, если имеется)	
4.	Адрес места нахождения юридического лица / места жительства индивидуального предпринимателя	
5.	Государственный регистрационный номер записи: -о создании юридического лица; -о государственной регистрации индивидуального предпринимателя Номер записи аккредитации филиала иностранного юридического лица, дата аккредитации	

6.	<p>Данные документа, подтверждающего внесение сведений о юридическом лице в Единый государственный реестр юридических лиц/индивидуальном предпринимателе в Единый государственный реестр индивидуальных предпринимателей</p>	<p>_____ (наименование документа) Выдан</p> <p>_____ (наименование органа, выдавшего документ) Дата</p> <p>_____ (дата выдачи документа)</p> <p>_____ (дата государственной регистрации)</p>
7.	Идентификационный номер налогоплательщика	
8.	<p>Данные документа о постановке лицензиата на учет в налоговом органе</p> <p>Код причины постановки на учет филиала иностранного юридического лица</p>	<p>_____ (наименование документа) Выдан</p> <p>_____ (наименование органа, выдавшего документ) Дата</p> <p>_____ (дата выдачи документа)</p> <p>_____ (дата постановки на учет)</p>
9.	<p>Адреса мест осуществления лицензируемого вида деятельности, который намерен осуществлять соискатель лицензии, и (или) другие данные, которые позволяют идентифицировать место осуществления лицензируемого вида деятельности и которые указываются при необходимости в дополнение к почтовому адресу либо вместо него при его отсутствии</p> <p>Выполняемые работы, оказываемые услуги, которые соискатель лицензии намерен выполнять при осуществлении медицинской деятельности</p> <p>Адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности филиала иностранного юридического лица</p>	<p>_____ (адрес места осуществления медицинской деятельности)</p> <p>_____ (перечень заявляемых работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность)</p>
10.	<p>Сведения о реквизитах документов, подтверждающих наличие 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</p>	<p>_____ (наименование органа (организации), выдавшей документ)</p> <p>_____ (вид права)</p> <p>_____ (кадастровый (условный) номер объекта права)</p> <p>_____ (номер государственной регистрации права)</p> <p>_____ (дата государственной регистрации права)</p>

11.	Сведения о наличии санитарно-эпидемиологического заключения о соответствии санитарным правилам зданий, строений, сооружений и (или) помещений, необходимых для выполнения соискателем лицензии заявленных работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность	<p>_____</p> <p>(наименование органа (организации), выдавшей документ)</p> <p>_____</p> <p>(регистрационный номер и дата документа)</p> <p>_____</p> <p>(серия и номер бланка)</p>
12.	Сведения о государственной регистрации медицинских изделий (оборудование, аппараты, приборы, инструменты), зарегистрированных в порядке, установленном Правительством Российской Федерации, и (или) регистрации медицинских изделий, зарегистрированных в соответствии с международными договорами и актами, составляющими право Евразийского экономического союза, необходимых для выполнения соискателем лицензии заявленных работ (услуг)	<p>Реквизиты регистрационных удостоверений медицинских изделий в соответствии с приложением № 1 к заявлению о предоставлении лицензии на осуществление медицинской деятельности</p> <p><i>Не указываются при внесении информации в федеральный реестр медицинских организаций единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения.</i></p>
13.	Реквизиты документов, подтверждающих наличие у заключивших с соискателем лицензии трудовые договоры работников соответствующего образования и пройденной аккредитации специалиста или сертификатов специалиста по специальности, необходимой для выполнения заявленных соискателем лицензии работ (услуг); <i>(в случае, если сведения о таких документах отсутствуют в федеральной информационной системе "Федеральный реестр сведений о документах об образовании и (или) о квалификации, документах об обучении" и информационной системе Пенсионного фонда Российской Федерации, прилагаются их копии)</i>	<p>_____</p> <p>(Фамилия, имя, отчество)</p> <p>_____</p> <p>(серия, номер, дата выдачи, наименование учебного заведения, выдавшего документ, присвоенная специальность и квалификация и т.д.)</p>
14.	Реквизиты документов, подтверждающих наличие у заключивших с соискателем лицензии трудовые договоры работников, осуществляющих техническое обслуживание медицинских изделий (оборудование, аппараты, приборы, инструменты) соответствующего профессионального образования и (или) квалификации <i>(в случае, если сведения о таких документах отсутствуют в федеральной информационной системе "Федеральный реестр сведений о документах об образовании и (или) о квалификации, документах об обучении" и информационной системе Пенсионного фонда Российской Федерации, прилагаются их копии, либо копия договора с организацией, имеющей лицензию на осуществление соответствующей деятельности)</i>	<p>_____</p> <p>(Фамилия, имя, отчество)</p> <p>_____</p> <p>(серия, номер, дата выдачи, наименование учебного заведения, выдавшего документ, присвоенная специальность и квалификация и т.д.)</p>
15.	Сведения о внесении соответствующей информации в федеральный реестр медицинских организаций единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения	Внесены /не внесены (нужное подчеркнуть)

Приложение № 1
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 и адрес места осуществления медицинской деятельности)

Заявленные виды работ (услуг)	Наименование медицинского изделия с указанием марки и модели	Номер, дата регистрационного удостоверения медицинского изделия
1	2	3

(фамилия, имя, отчество (при наличии) постоянно действующего исполнительного органа юридического лица/
индивидуального предпринимателя или иного лица, имеющего право действовать от имени этого юридического лица
или индивидуального предпринимателя)

« » 20 г.

(подпись)

М.П.
(при наличии)

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

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

Опись документов,

представленных соискателем лицензии
для получения 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»)

Настоящим удостоверяется, что соискатель лицензии на осуществление медицинской деятельности

(наименование соискателя лицензии)

представил в Министерство здравоохранения Калининградской области нижеследующие документы для предоставления лицензии на осуществление медицинской деятельности

№ п/п	Наименование документа	Количество листов
1.	Заявление о предоставлении лицензии на осуществление медицинской деятельности по установленной форме	
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), составляющих медицинскую деятельность, права на которые не зарегистрированы в Едином государственном реестре прав на недвижимое имущество и сделок с ним	
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), составляющих медицинскую деятельность <i>(копии документов не представляются при внесении информации в федеральный реестр медицинских организаций единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения)</i>	
4.	Копии документов, подтверждающих наличие у заключивших с соискателем лицензии трудовые договоры работников, имеющих образование, предусмотренное квалификационными требованиями к медицинским и фармацевтическим работникам, и пройденной аккредитации специалиста или сертификата специалиста по специальности, необходимой для выполнения заявленных работ (услуг) <i>(прилагаются в случае, если сведения о таких документах отсутствуют в федеральной информационной системе "Федеральный реестр сведений о документах об образовании и (или) о квалификации, документах об обучении" и информационной системе Пенсионного фонда Российской Федерации)</i> <i>(копии документов не представляются при внесении информации в федеральный реестр медицинских организаций единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения)</i>	
5.	Копии документов, подтверждающих наличие у заключивших с соискателем лицензии трудовые договоры работников, осуществляющих техническое	

	<p>обслуживание медицинских изделий (оборудования, аппаратов, приборов, инструментов) и имеющих необходимое профессиональное образование и (или) квалификацию, либо копия договора с организацией, имеющей лицензию на осуществление соответствующей деятельности <i>(копии документов прилагаются в случае, если сведения о таких документах отсутствуют в федеральной информационной системе "Федеральный реестр сведений о документах об образовании и (или) о квалификации, документах об обучении" и информационной системе Пенсионного фонда Российской Федерации)</i></p>	
6.	Доверенность на лицо, представляющее документы на лицензирование	

Документы сдал
соискатель лицензии/уполномоченный
представитель соискателя лицензии:

(фамилия, имя, отчество (при наличии),
должность, подпись)

(реквизиты доверенности)

Документы принял
должностное лицо Министерства здравоохранения
Калининградской области

(фамилия, имя, отчество (при наличии),
должность, подпись)

Дата _____

Входящий № _____

Количество листов _____

ПРИЛОЖЕНИЕ № 2
к приказу Министерства здравоохранения
Калининградской области
от 01 марта 2022 г. № 159

Регистрационный номер _____ от _____
заполняется Министерством здравоохранения Калининградской области

В Министерство здравоохранения
Калининградской области

Заявление

о внесении изменений в реестр лицензий

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

Регистрационный № _____ лицензии на осуществление медицинской деятельности
от « ____ » _____ 20 ____ г.,

предоставленной _____
(наименование лицензирующего органа)

I. В связи с:

- * реорганизацией юридического лица в форме преобразования;
- * реорганизацией юридических лиц в форме слияния (при условии наличия у каждого участвующего в слиянии юридического лица по состоянию на дату государственной регистрации правопреемника реорганизованных юридических лиц лицензии на один и тот же вид деятельности);
- * реорганизацией юридического лица в форме присоединения лицензиата к другому юридическому лицу;
- * изменением наименования лицензиата;
- * изменением наименования филиала лицензиата в случае, если нормативными правовыми актами Российской Федерации предусмотрено внесение в реестр лицензий сведений о филиале лицензиата;
- * изменением наименования филиала иностранного юридического лица;
- * изменением адреса места нахождения лицензиата;
- * изменением адреса места нахождения филиала лицензиата в случае, если нормативными правовыми актами Российской Федерации предусмотрено внесение в реестр лицензий сведений об адресе места нахождения филиала лицензиата;
- * изменением адреса места нахождения на территории Российской Федерации филиала иностранного юридического лица;
- * изменением имени, фамилии и (в случае, если имеется) отчества индивидуального предпринимателя;
- * изменением места жительства индивидуального предпринимателя;
- * изменением реквизитов документа, удостоверяющего личность индивидуального предпринимателя;
- * изменением места осуществления лицензируемого вида деятельности, вызванное переименованием географического объекта, переименованием улицы, площади или иной территории, изменением нумерации объектов адресации, в том числе почтового индекса;

*изменением места нахождения лицензиата - юридического лица, места жительства лицензиата - индивидуального предпринимателя, вызванного переименованием географического объекта, переименованием улицы, площади или иной территории, изменением нумерации объектов адресации, в том числе почтового индекса;

* изменением мест осуществления лицензируемого вида деятельности (в случае прекращения деятельности по одному или нескольким адресам мест осуществления медицинской деятельности, предусмотренных лицензией на осуществление медицинской деятельности);

* изменением перечня выполняемых работ, оказываемых услуг, составляющих лицензируемый вид деятельности (в случае намерения лицензиата внести изменения в предусмотренный лицензией перечень выполняемых работ, оказываемых услуг, составляющих лицензируемый вид деятельности, в части прекращения выполнения работ, оказания услуг)

№ п/п	Сведения о заявителе	Сведения о лицензиате	Сведения о правопреемнике лицензиата/измененные сведения ***
1.	<p>Организационно-правовая форма и полное наименование юридического лица</p> <p>Фамилия имя, отчество (в случае если имеется) индивидуального предпринимателя, данные документа, удостоверяющего его личность</p> <p>Наименование иностранного юридического лица</p> <p>Наименование филиала иностранного юридического лица, аккредитованного в соответствии с Федеральным законом от 9 июля 1999 года N 160-ФЗ «Об иностранных инвестициях в Российской Федерации»</p>		
2.	Сокращенное наименование юридического лица (в случае, если имеется)		
3.	Фирменное наименование юридического лица (в случае, если имеется)		
4.	Адрес места нахождения юридического лица / места жительства индивидуального предпринимателя		
5.	<p>Государственный регистрационный номер записи:</p> <p>-о создании юридического лица;</p> <p>-о государственной регистрации индивидуального предпринимателя</p>		

	Номер записи аккредитации филиала иностранного юридического лица, дата аккредитации		
6.	Данные документа, подтверждающего внесение сведений о юридическом лице в Единый государственный реестр юридических лиц/ индивидуальном предпринимателе в Единый государственный реестр индивидуальных предпринимателей	<hr/> (наименование документа) Выдан <hr/> (наименование органа, выдавшего документ) Дата <hr/> (дата выдачи документа) <hr/> (дата постановки на учет)	<hr/> (наименование документа) Выдан <hr/> (наименование органа, выдавшего документ) Дата <hr/> (дата выдачи документа) <hr/> (дата постановки на учет)
7.	Идентификационный номер налогоплательщика		
8.	Данные документа о постановке лицензиата на учет в налоговом органе Код причины постановки на учет филиала иностранного юридического лица	<hr/> (наименование документа) Выдан <hr/> (наименование органа, выдавшего документ) Дата <hr/> (дата выдачи документа) <hr/> (дата постановки на учет)	<hr/> (наименование документа) Выдан <hr/> (наименование органа, выдавшего документ) Дата <hr/> (дата выдачи документа) <hr/> (дата постановки на учет)
9.	Данные документа, подтверждающего факт внесения соответствующих изменений в единый государственный реестр юридических лиц (для лицензиата – юридического лица), в единый государственный реестр индивидуальных предпринимателей (для лицензиата - индивидуального предпринимателя)	<hr/> (наименование документа) Выдан <hr/> (наименование органа, выдавшего документ) Дата <hr/> (дата выдачи документа)	
10.	Адрес(а) мест осуществления лицензируемого вида деятельности Место нахождения лицензиата - юридического лица Место жительства лицензиата - индивидуального предпринимателя (заполняется в случаях изменения места осуществления лицензируемого вида деятельности, вызванное переименованием географического объекта, переименованием улицы, площади или иной территории, изменением нумерации объектов адресации, в	Адрес: _____	Адрес: _____

	том числе почтового индекса; изменения места нахождения лицензиата - юридического лица, места жительства лицензиата - индивидуального предпринимателя, вызванного переименованием географического объекта, переименованием улицы, площади или иной территории, изменением нумерации объектов адресации, в том числе почтового индекса)	
11.	Места, по которым прекращена медицинская деятельность, и дата, с которой фактически она прекращена	Адрес: _____ Дата: _____
12.	Сведения о работах, об услугах, выполнение, оказание которых лицензиатом прекращаются	Адрес: _____ Дата: _____ Работы, услуги: _____
13.	Контактный телефон и официальный адрес электронной почты лицензиата Номер телефона и в случае, если имеется, адрес электронной почты филиала иностранного юридического лица	_____ (контактный телефон) _____ (адрес электронной почты)
14.	Необходимость направления в электронной форме информации по вопросам лицензирования	Имеется / отсутствует (нужное подчеркнуть)
15.	Форма получения описи	<ul style="list-style-type: none"> • В форме электронного документа • Через ЕПГУ • Вручить на приеме • На бумажном носителе направить заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении
16.	Уведомление о необходимости устранения в тридцатидневный срок с момента получения уведомления выявленных нарушений и (или) представления документов, которые отсутствуют.	<ul style="list-style-type: none"> • В форме электронного документа • Через ЕПГУ • Вручить непосредственно • На бумажном носителе направить заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении • В форме электронного документа направить на адрес электронной почты.
17.	Необходимость получения сведений из реестра лицензий	Имеется / отсутствует (нужное подчеркнуть)

II. В связи с:

- * изменением мест осуществления лицензируемого вида деятельности;
- * изменением перечня выполняемых работ, оказываемых услуг, составляющих лицензируемый вид деятельности;

* изменением в соответствии с нормативным правовым актом Российской Федерации наименования лицензируемого вида деятельности, перечней работ, услуг, которые выполняются, оказываются в составе конкретных видов деятельности (в случае, если нормативным правовым актом Российской Федерации установлена необходимость проведения оценки соответствия лицензиата лицензионным требованиям в связи с изменением данным нормативным правовым актом Российской Федерации наименования лицензируемого вида деятельности, перечней работ, услуг, которые выполняются, оказываются в составе конкретных видов деятельности)

1.	<p>Организационно-правовая форма и полное наименование юридического лица</p> <p>Фамилия имя, отчество (в случае если имеется) индивидуального предпринимателя, данные документа, удостоверяющего его личность</p> <p>Наименование иностранного юридического лица</p> <p>Наименование филиала иностранного юридического лица, аккредитованного в соответствии с Федеральным законом от 9 июля 1999 года N 160-ФЗ «Об иностранных инвестициях в Российской Федерации»</p>	
2.	Сокращенное наименование юридического лица (в случае, если имеется)	
3.	Фирменное наименование юридического лица (в случае, если имеется)	
4.	Адрес места нахождения юридического лица / места жительства индивидуального предпринимателя	
5.	<p>Государственный регистрационный номер записи: -о создании юридического лица; -о государственной регистрации индивидуального предпринимателя</p> <p>Номер записи об аккредитации филиала иностранного юридического лица, дата аккредитации</p>	<p>_____</p> <p>(наименование документа) Выдан</p> <p>_____</p> <p>(наименование органа, выдавшего документ) Дата</p> <p>_____</p> <p>(дата выдачи документа)</p> <p>_____</p> <p>(дата государственной регистрации)</p>
6.	Идентификационный номер налогоплательщика	
7.	<p>Контактный телефон и официальный адрес электронной почты лицензиата</p> <p>Номер телефона и в случае, если имеется, адрес электронной почты филиала иностранного юридического лица</p>	<p>_____</p> <p>(контактный телефон)</p> <p>_____</p> <p>(адрес электронной почты)</p>

8.	Необходимость направления в электронной форме информации по вопросам лицензирования	Имеется / отсутствует (нужное подчеркнуть)
9.	Форма получения описи	<ul style="list-style-type: none"> • В форме электронного документа • Через ЕПГУ • Вручить на приеме • На бумажном носителе направить заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении
10.	Уведомление о необходимости устранения в тридцатидневный срок с момента получения уведомления выявленных нарушений и (или) представления документов, которые отсутствуют.	<ul style="list-style-type: none"> • В форме электронного документа • Через ЕПГУ • Вручить непосредственно • На бумажном носителе направить заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении • В форме электронного документа направить на адрес электронной почты.
11.	Необходимость получения сведений из реестра лицензий	Имеется / отсутствует (нужное подчеркнуть)
12.	* в связи с изменением мест осуществления лицензируемого вида деятельности; * в связи изменением перечня выполняемых работ, оказываемых услуг, составляющих лицензируемый вид деятельности	
12.1.	Сведения, содержащие новый адрес осуществления медицинской деятельности	<p>_____ (адрес места осуществления медицинской деятельности)</p> <p>_____ (перечень заявляемых работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность)</p>
12.2.	Сведения, содержащие работы/услуги, которые лицензиат намерен выполнять	<p>_____ (адрес места осуществления медицинской деятельности)</p> <p>_____ (перечень заявляемых работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность)</p>
12.3.	Сведения о реквизитах документов, подтверждающих наличие 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	<p>_____ (наименование органа (организации), выдавшей документ)</p> <p>_____ (вид права)</p> <p>_____ (кадастровый (условный) номер объекта права)</p> <p>_____ (номер государственной регистрации права)</p> <p>_____ (дата государственной регистрации права)</p>
12.4.	Сведения о наличии санитарно-эпидемиологического заключения о соответствии	_____ (наименование органа (организации), выдавшей документ)

	санитарным правилам зданий, строений, сооружений и (или) помещений, необходимых для выполнения лицензиатом заявленных работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность	(регистрационный номер и дата документа) (серия и номер бланка)
12.5.	Сведения о государственной регистрации медицинских изделий (оборудование, аппараты, приборы, инструменты), зарегистрированных в порядке, установленном Правительством Российской Федерации, и (или) регистрации медицинских изделий, зарегистрированных в соответствии с международными договорами и актами, составляющими право Евразийского экономического союза, необходимых для выполнения лицензиатом заявленных работ (услуг)	Реквизиты регистрационных удостоверений медицинских изделий в соответствии с приложением № 1 к заявлению о предоставлении лицензии на осуществление медицинской деятельности <i>Не указываются при внесении информации в федеральный реестр медицинских организаций единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения</i>
12.6	Реквизиты документов, подтверждающих наличие у заключивших с соискателем лицензии трудовые договоры работников соответствующего образования и пройденной аккредитации специалиста или сертификатов специалиста по специальности, необходимой для выполнения заявленных соискателем лицензии работ (услуг); <i>(в случае, если сведения о таких документах отсутствуют в федеральной информационной системе "Федеральный реестр сведений о документах об образовании и (или) о квалификации, документах об обучении" и информационной системе Пенсионного фонда Российской Федерации, прилагаются их копии)</i>	(Фамилия, имя, отчество) (серия, номер, дата выдачи, наименование учебного заведения, выдавшего документ, присвоенная специальность и квалификация и т.д.)
12.7	Реквизиты документов, подтверждающих наличие у заключивших с соискателем лицензии трудовые договоры работников, осуществляющих техническое обслуживание медицинских изделий (оборудование, аппараты, приборы, инструменты) соответствующего профессионального образования и (или) квалификации <i>(в случае, если сведения о таких документах отсутствуют в федеральной информационной системе "Федеральный реестр сведений о документах об образовании и (или) о квалификации, документах об обучении" и информационной системе Пенсионного фонда Российской Федерации, прилагаются их копии, либо копия договора с организацией, имеющей лицензию на осуществление соответствующей деятельности)</i>	(Фамилия, имя, отчество) (серия, номер, дата выдачи, наименование учебного заведения, выдавшего документ, присвоенная специальность и квалификация и т.д.)
12.8.	Сведения о внесении соответствующей информации в федеральный реестр медицинских организаций единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения	Внесены /не внесены (нужное подчеркнуть)

12.9.	Сведения о внесении соответствующей информации в федеральный регистр медицинских работников единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения	Внесены /не внесены (нужное подчеркнуть)
12.10.	Сведения о наличии технической возможности использования при проведении выездной оценки средств с возможностью идентификации лицензиата через федеральную государственную информационную систему «Единая система идентификации и аутентификация в инфраструктуре, обеспечивающей информационно-технологическое взаимодействие информационных систем, используемых для предоставления государственных и муниципальных услуг в электронном формате»	<i>(указание сведений о наличии технической возможности использования при проведении выездной оценки средств дистанционного взаимодействия, средств фото- и видеофиксации, а также видео-конференц-связи с возможностью идентификации лицензиата через федеральную государственную информационную систему "Единая система идентификации и аутентификации в инфраструктуре, обеспечивающей информационно-технологическое взаимодействие информационных систем, используемых для предоставления государственных и муниципальных услуг в электронном формате")</i>

К заявлению о внесении изменений в реестр лицензий прилагается описание документов согласно приложению № 2.

(фамилия, имя, отчество (при наличии) постоянно действующего исполнительного органа юридического лица/ индивидуального предпринимателя или иного лица, имеющего право действовать от имени этого юридического лица или индивидуального предпринимателя)

« ___ » _____ 20 ___ г.

(подпись)

М.П. (при наличии)

* Нужно указать

** Далее – медицинская деятельность

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

Приложение № 2
к заявлению о внесении изменений
в реестр лицензий
(при осуществлении медицинской деятельности)

Опись документов

Настоящим удостоверяется, что лицензиат (правопреемник)

(наименование лицензиата/правопреемника)

представил в Министерство здравоохранения Калининградской области нижеследующие документы для внесения изменений в реестр лицензий

I. В связи с:

- * реорганизацией юридического лица в форме преобразования;
- * реорганизацией юридических лиц в форме слияния (при условии наличия у каждого участвующего в слиянии юридического лица по состоянию на дату государственной регистрации правопреемника реорганизованных юридических лиц лицензии на один и тот же вид деятельности);
- * реорганизацией юридического лица в форме присоединения лицензиата к другому юридическому лицу;
- * изменением наименования лицензиата;
- * изменением наименования филиала лицензиата в случае, если нормативными правовыми актами Российской Федерации предусмотрено внесение в реестр лицензий сведений о филиале лицензиата;
- * изменением наименования филиала иностранного юридического лица;
- * изменением адреса места нахождения лицензиата;
- * изменением адреса места нахождения филиала лицензиата в случае, если нормативными правовыми актами Российской Федерации предусмотрено внесение в реестр лицензий сведений об адресе места нахождения филиала лицензиата;
- * изменением адреса места нахождения на территории Российской Федерации филиала иностранного юридического лица;
- * изменением имени, фамилии и (в случае, если имеется) отчества индивидуального предпринимателя;
- * изменением места жительства индивидуального предпринимателя;
- * изменением реквизитов документа, удостоверяющего личность индивидуального предпринимателя;
- * изменением места осуществления лицензируемого вида деятельности, вызванное переименованием географического объекта, переименованием улицы, площади или иной территории, изменением нумерации объектов адресации, в том числе почтового индекса;
- * изменением места нахождения лицензиата – юридического лица, места жительства лицензиата – индивидуального предпринимателя, вызванного переименованием географического объекта, переименованием улицы, площади или иной территории, изменением нумерации объектов адресации, в том числе почтового индекса;
- * изменением мест осуществления лицензируемого вида деятельности (в случае прекращения деятельности по одному или нескольким адресам мест осуществления медицинской деятельности, предусмотренных лицензией на осуществление медицинской деятельности);

* изменением перечня выполняемых работ, оказываемых услуг, составляющих лицензируемый вид деятельности (в случае намерения 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 внесении изменений в реестр лицензий на осуществление медицинской деятельности по установленной форме	
2.	Доверенность на лицо, представляющее документы на лицензирование	
3.	Документы, подтверждающие изменения места нахождения лицензиата - юридического лица, места жительства лицензиата - индивидуального предпринимателя, места осуществления лицензируемого вида деятельности, связанного с переименованием географического объекта, улицы, площади или иной территории, изменением нумерации, в том числе почтового индекса	

II. В связи с (нужное указать):

- * изменением мест осуществления лицензируемого вида деятельности;
- * изменением перечня выполняемых работ, оказываемых услуг, составляющих лицензируемый вид деятельности;
- * изменением в соответствии с нормативным правовым актом Российской Федерации наименования лицензируемого вида деятельности, перечней работ, услуг, которые выполняются, оказываются в составе конкретных видов деятельности (в случае, если нормативным правовым актом Российской Федерации установлена необходимость проведения оценки соответствия лицензиата лицензионным требованиям в связи с изменением данным нормативным правовым актом Российской Федерации наименования лицензируемого вида деятельности, перечней работ, услуг, которые выполняются, оказываются в составе конкретных видов деятельности)

№ п/п	Наименование документов	Количество листов
1.	Заявление о внесении изменений в реестр лицензий на осуществление медицинской деятельности по установленной форме	
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 заявленных работ (услуг), права на которые не зарегистрированы в едином государственном реестре недвижимости	
3.	Копии документов, подтверждающих наличие у лицензиата принадлежащих ему на праве собственности или на ином законном основании, предусматривающем право владения и пользования, медицинских изделий (оборудования, аппаратов, приборов, инструментов), необходимых для выполнения заявленных работ (услуг) <i>(копии документов не представляются при внесении информации в федеральный реестр медицинских организаций единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения)</i>	
4.	Копии документов, подтверждающих наличие у заключивших с лицензиатом трудовые договоры работников, имеющих образование, предусмотренное квалификационными требованиями к медицинским и фармацевтическим	

	<p>работникам, и пройденной аккредитации специалиста или сертификата специалиста по специальности, необходимой для выполнения заявленных работ (услуг)</p> <p><i>(прилагаются в случае, если сведения о таких документах отсутствуют в федеральной информационной системе "Федеральный реестр сведений о документах об образовании и (или) о квалификации, документах об обучении" и информационной системе Пенсионного фонда Российской Федерации)</i></p> <p><i>(копии документов не представляются при внесении информации в федеральный реестр медицинских работников единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения)</i></p>	
5.	<p>Копии документов, подтверждающих наличие у заключивших с лицензиатом трудовые договоры работников, осуществляющих техническое обслуживание медицинских изделий (оборудования, аппаратов, приборов, инструментов), имеющих соответствующее профессиональное образование и (или) квалификацию, либо копии договора с организацией, имеющей лицензию на осуществление соответствующей деятельности</p> <p><i>(копии документов прилагаются в случае, если сведения о таких документах отсутствуют в федеральной информационной системе "Федеральный реестр сведений о документах об образовании и (или) о квалификации, документах об обучении" и информационной системе Пенсионного фонда Российской Федерации)</i></p>	
6.	Доверенность на лицо, представляющее документы на лицензирование	

Документы сдал
лицензиат/уполномоченный представитель
лицензиата

Документы принял
должностное лицо Министерства
здравоохранения Калининградской области

(фамилия, имя, отчество (при наличии),
должность, подпись)

(фамилия, имя, отчество (при наличии),
должность, подпись)

(реквизиты доверенности)

Дата _____

Входящий № _____

Количество листов _____

Приложение № 3
к приказу Министерства здравоохранения
Калининградской области
от 01 марта 2022 г. № 159

Регистрационный номер _____ от _____
заполняется Министерством здравоохранения Калининградской области

В Министерство здравоохранения
Калининградской области

Заявление

о прекращении действия 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»)*

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

1.	Организационно-правовая форма и полное наименование юридического лица Фамилия имя, отчество (в случае если имеется) индивидуального предпринимателя, данные документа, удостоверяющего его личность Наименование иностранного юридического лица, наименование филиала иностранного юридического лица, аккредитованного в установленном порядке (для участника Международного медицинского кластера)	
2.	Сокращенное наименование юридического лица (в случае, если имеется)	
3.	Фирменное наименование юридического лица (в случае, если имеется)	
4.	Адрес места нахождения юридического лица / места жительства индивидуального предпринимателя (с указанием почтового индекса)	

5.	<p>Государственный регистрационный номер записи: -о создании юридического лица; -о государственной регистрации индивидуального предпринимателя</p> <p>Номер записи аккредитации филиала иностранного юридического лица. дата аккредитации (для участника Международного медицинского кластера)</p>	
6.	<p>Данные документа, подтверждающего внесение сведений о юридическом лице в Единый государственный реестр юридических лиц/ индивидуальном предпринимателе в Единый государственный реестр индивидуальных предпринимателей</p>	<p>(наименование документа) Выдан</p> <p>(наименование органа, выдавшего документ) Дата</p> <p>(дата выдачи документа)</p> <p>(дата государственной регистрации)</p>
7.	<p>Идентификационный номер налогоплательщика</p> <p>Код причины постановки на учет филиала иностранного юридического лица (для участника Международного медицинского кластера)</p>	
8.	<p>Данные документа о постановке лицензиата на учет в налоговом органе</p>	<p>(наименование документа) Выдан</p> <p>(наименование органа, выдавшего документ) Дата</p> <p>(дата выдачи документа)</p> <p>(дата постановки на учет)</p>
9.	<p>Адреса мест осуществления медицинской деятельности, перечень работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность, по которым прекращается деятельность</p>	
10.	<p>Дата фактического прекращения медицинской деятельности</p>	
11.	<p>Контактный телефон и официальный адрес электронной почты лицензиата</p>	<p>(контактный телефон)</p> <p>(адрес электронной почты)</p>
12.	<p>Форма получения уведомления о прекращении действия лицензии на осуществление медицинской деятельности</p>	<p>В форме электронного документа</p>

13.	Необходимость получения сведений из реестра лицензий	** Не требуется ** В форме электронного документа
-----	--	--

(фамилия, имя, отчество (при наличии, постоянно действующего исполнительного органа юридического лица индивидуального предпринимателя или иного лица, имеющего право действовать от имени этого юридического лица или индивидуального предпринимателя)

« » 20 г.

(подпись)

М.П.
(при наличии)

- * Далее – медицинская деятельность.
** Нужно указать.