ПРИЛОЖЕНИЕ № 1

к приказу Министерства здравоохранения

Калининградской области

от 01 марта 2022 г. № 160

|  |
| --- |
| Регистрационный номер\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *заполняется Министерством здравоохранения Калининградской области*  В Министерство здравоохранения Калининградской области |

Заявление

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

(для юридических диц, за исключением организаций оптовой торговли лекарственными средствами и аптечных организаций, подведомственных федеральным органам исполнительной власти, включая иностранные юридические лица - участники проекта международного медицинского кластера, а также медицинские организации и их обособленные подразделения (центры (отделения) общей врачебной (семейной) практики, амбулатории, фельдшерские и фельдшерско-акушерские пункты), расположенные в сельских населенных пунктах, в которых отсутствуют аптечные организации (далее соответственно - медицинские организации, обособленные подразделения медицинских организаций).

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. | Организационно-правовая форма и полное наименование юридического лица  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 (с указанием почтового индекса) |  | |
| 5. | Государственный регистрационный номер записи:  -о создании юридического лица;  Номер записи аккредитации филиала иностранного юридического лица, дата аккредитации |  | |
| 6. | Данные документа, подтверждающего внесение 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 |  | |
| 8. | Данные документа о постановке лицензиата на учет в налоговом органе  Код причины постановки на учет филиала иностранного юридического лица | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (наименование документа) Выдан  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (наименование органа, выдавшего документ)  Дата  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (дата выдачи документа)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (дата постановки на учет) | |
| 9. | Сведения о наличии лицензии на осуществление медицинской деятельности (в случае, если соискателем лицензии является медицинская организация) | Регистрационный №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Дата выдачи\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Орган, выдавший лицензию\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| 10. | Адрес(а) места осуществления лицензируемого вида деятельности.  Перечень работ (услуг), составляющих деятельность по обороту наркотических средств и психотропных веществ, внесенных в списки I, II и III Перечня наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации, которые соискатель лицензии намерен выполнять при осуществлении деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений  (нужное указать)  Адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности филиала иностранного юридического лица | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)*  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (*Указать работы и услуги согласно приложению к Положению о лицензировании деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растении, утвержденному постановлением Правительства Российской Федерации от 22.12.2011 № 1085;*  *При выполнении работ (оказании услуг), предусмотренных пунктами 2, 3, 27, 28, 43, 44 приложения 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 г. № 1085, указываются конкретные наркотические средства и психотропные вещества, внесенные в списки I, II и III Перечня наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации)* | |
| 11. | Сведения о документах, подтверждающих наличие у соискателя лицензии на праве собственности или на ином законном основании соответствующих установленным требованиям и необходимых для осуществления деятельности по обороту наркотических средств и психотропных веществ, внесенных в списки I, II и III Перечня наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации, помещений, права на которые зарегистрированы в Едином государственном реестре прав на недвижимое имущество и сделок с ним *(за исключением медицинских организаций и 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 [абзацами третьим](consultantplus://offline/ref=F2811CBD144171BB20C0A39943BBDAD4F090D3649D13E232B6A9E92E86CE27D0F05806FF8E032F17D951EBAE160ABE37D8A0E5451Di2fCI) и [пятым пункта 3 статьи 10](consultantplus://offline/ref=F2811CBD144171BB20C0A39943BBDAD4F090D3649D13E232B6A9E92E86CE27D0F05806FF810B2F17D951EBAE160ABE37D8A0E5451Di2fCI) Федерального закона "О наркотических средствах и психотропных веществах" | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *(Указать № и дату выдачи заключения, наименование органа, выдавшего заключение)* | |
| 13. | Контактный телефон и официальный адрес электронной почты соискателя лицензии  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. | Необходимость получения сведений из реестра лицензий | Имеется /отсутствует (нужное подчеркнуть) |
| 16. | Необходимость предоставления лицензии на те виды работ, услуг, составляющих лицензируемый вид деятельности (в том числе работы, услуги, которые соискатель лицензии намерен выполнять, оказывать по одному или нескольким местам осуществления лицензируемого вида деятельности), в отношении которых соответствие соискателя лицензии лицензионным требованиям было подтверждено в ходе оценки соответствия соискателя лицензии лицензионным требованиям  *(Просьба указывается в случае, если по результатам оценки будет выявлено частичное несоответствие соискателя лицензии лицензионным требованиям в отношении отдельных работ, услуг, составляющих лицензируемый вид деятельности (в том числе отдельных работ, услуг, которые соискатель лицензии намерен выполнять, оказывать по одному или нескольким местам осуществления лицензируемого вида деятельности)* | Имеется / отсутствует (нужное подчеркнуть) |

\*  Нужное указать.

К заявлению о предоставлении лицензии на осуществление деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений прилагается опись документов согласно приложению № 1.

(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)

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| « |  | » |  | 2 |  | г. |  |
|  |  |  |  |  |  |  | (подпись) |

М.П.  
(при наличии)

Приложение № 1

к заявлению о предоставлении лицензии

на осуществление деятельности по обороту

наркотических средств, психотропных

веществ и их прекурсоров,

культивированию наркосодержащих растений

Опись документов

Настоящим удостоверяется, что соискатель лицензии на осуществление деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование соискателя лицензии)

представил в Министерство здравоохранения Калининградской области 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 по установленной форме |  |
| 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 прав на недвижимое имущество и сделок с ним  (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 оборудования  (за исключением медицинских организаций и обособленных подразделений медицинских организаций) |  |
| 4. | Копию сертификата специалиста, подтверждающего соответствующую профессиональную подготовку руководителя юридического лица или руководителя соответствующего подразделения юридического лица при осуществлении оборота наркотических средств и психотропных веществ, внесенных в списки I - III перечня |  |
| 5. | Копии [справок](consultantplus://offline/ref=0BD784012796CE4E33BEE7F656891CDF817DA8BEC466F1B7DE66C4B910FA4B45BB293F9EBF42C7A33198A2F0D296C36BB4CB9D9493C6054Ag0CAQ), выданных государственными или муниципальными учреждениями здравоохранения в установленном законодательством Российской Федерации [порядке](consultantplus://offline/ref=0BD784012796CE4E33BEE7F656891CDF817DA8BEC466F1B7DE66C4B910FA4B45BB293F9EBF42C7A13098A2F0D296C36BB4CB9D9493C6054Ag0CAQ), об отсутствии у работников, которые в соответствии со своими служебными обязанностями должны иметь доступ к наркотическим средствам, психотропным веществам заболеваний наркоманией, токсикоманией, хроническим алкоголизмом |  |
| 6. | Копии документов об образовании лиц, осуществляющих деятельность по обороту наркотических средств и психотропных веществ, внесенных в [списки I](consultantplus://offline/ref=CDEC78EA6FB02DE1962A5BF29470EF0A4DE24CFB59FAD0340FC89697377088826BBA992ECA3883FE5CFE3D0EB9215D49AB5DB7AC67aBEAQ) - [III](consultantplus://offline/ref=CDEC78EA6FB02DE1962A5BF29470EF0A4DE24CFB59FAD0340FC89697377088826BBA992EC83B8BAB08B13C52FD714E49AD5DB5AF7BBA7E35a3E1Q) перечня, а также о квалификации фармацевтических и медицинских работников. |  |
| 7. | Доверенность на лицо, представляющее документы на лицензирование |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Документы сдал | Документы принял |
| соискатель лицензии/уполномоченный  представитель соискателя лицензии: | должностное лицо Министерства здравоохранения Калининградской области |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| (фамилия, имя, отчество (при наличии), должность, подпись) | (фамилия, имя, отчество (при наличии), должность, подпись) |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| (реквизиты доверенности) | Входящий № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | Количество листов \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |