ОПИСЬ ДОКУМЕНТОВ

Настоящим удостоверяется, что лицензиат (правопреемник) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(наименование лицензиата)*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

представил в Департамент здравоохранения, труда и социальной защиты населения Ненецкого автономного округа 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/ 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 юридическим лицом/индивидуальным предпринимателем лицензируемого вида деятельности при фактически неизменном месте осуществления деятельности

<\*> прекращением деятельности по одному адресу или нескольким адресам мест осуществления деятельности, указанным в лицензии

<\*> истечением срока действия лицензии (лицензий), на виды деятельности, наименования которых изменены, не содержащей (не содержащих) перечня выполняемых работ, оказываемых услуг, составляющих лицензируемый вид деятельности

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| №  п/п | Наименование документа | Кол-во листов |
| 1 | Заявление о переоформлении лицензии \* |  |
| 2. | Оригинал действующей лицензии\* |  |
| 3. | Доверенность\* |  |

**II. В связи с:**

<\*> изменением адресов мест осуществления лицензируемого вида

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| №  п/п | Наименование документа | Кол-во листов |
| 1. | Заявление о переоформлении лицензии \* |  |
| 2. | Оригинал действующей лицензии\* |  |
| 3. | Сведения о наличии лицензии на осуществление медицинской деятельности с указанием нового адреса осуществления деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений (копия лицензии) (для 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 оборудования\* |  |
| 4. | 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, земельных участков, 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)\* |  |
| 5. | 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, земельных участков, права на которые зарегистрированы в Едином государственной реестре прав на недвижимое имущество и сделок с ним (за исключением медицинских организаций и обособленных подразделений медицинских организаций)\*\* |  |
| 6. | Копия 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](consultantplus://offline/ref=106AEFC8D201DF0400F7E1471350606DEBF3A692F052F5B707FE6BF70115C6646C6A341B85D0E510yCy5Q) прекурсоров, и (или) культивирование наркосодержащих растений, установленным требованиям к оснащению этих объектов и помещений инженерно-техническими средствами охраны\*\* |  |
| 7. | Копия сертификата специалиста, подтверждающем соответствующую профессиональную подготовку руководителя подразделения юридического лица, расположенного по новому адресу, при осуществлении оборота наркотических средств и психотропных веществ, внесенных в [списки I](consultantplus://offline/ref=34CA5B97055FB9945BA35FF5A66E06894B7110BF94A5F58C63D9AFCB27471A54F7F0009D31jDA0M) - [III](consultantplus://offline/ref=34CA5B97055FB9945BA35FF5A66E06894B7110BF94A5F58C63D9AFCB27471A54F7F0009D33D3806Cj8AEM) перечня, прекурсоров, внесенных в [список I](consultantplus://offline/ref=34CA5B97055FB9945BA35FF5A66E06894B7110BF94A5F58C63D9AFCB27471A54F7F0009D31jDA0M) перечня, и [культивирования](consultantplus://offline/ref=34CA5B97055FB9945BA35FF5A66E06894B7110BF94A5F58C63D9AFCB27471A54F7F0009D31jDA0M) наркосодержащих растений\* |  |
| 8. | Доверенность\* |  |

**III. В связи с:**

<\*> изменением перечня выполняемых работ, оказываемых услуг, составляющих лицензируемый вид деятельности, ранее не указанных в лицензии

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| №  п/п | Наименование документа | Кол-во листов |
| 1. | Заявление о переоформлении лицензии \* |  |
| 2. | Оригинал действующей лицензии\* |  |
|  | Копия лицензии на осуществление медицинской деятельности (для 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 оборудования\* |  |
| 4. | 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, земельных участков, права на которые не зарегистрированы в Едином государственном реестре прав на недвижимое имущество и сделок с ним\* |  |
| 5. | 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, земельных участков, права на которые зарегистрированы в Едином государственной реестре прав на недвижимое имущество и сделок с ним)\*\* |  |
| 6. | Копия [заключени](consultantplus://offline/ref=4B05099FE904F2020F0A9E882F042AB220D66A843EF453B59A0980D432BC9FC7FFA2C10431F9F3FCi5R5L)я 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](consultantplus://offline/ref=106AEFC8D201DF0400F7E1471350606DEBF3A692F052F5B707FE6BF70115C6646C6A341B85D0E510yCy5Q) прекурсоров, и (или) культивирование наркосодержащих растений, установленным требованиям к оснащению этих объектов и помещений инженерно-техническими средствами охраны\*\* |  |
| 7. | Доверенность |  |

\* Документы, которые лицензиат должен представить самостоятельно

\*\* Документы, которые лицензиат вправе представить по собственной инициативе

|  |  |
| --- | --- |
| Документы сдал | Документы принял |
| соискатель лицензии/уполномоченный  представитель соискателя лицензии: | должностное лицо Департамента здравоохранения, труда и социальной защиты населения Ненецкого автономного округа |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| (Ф.И.О., должность, подпись) | (Ф.И.О., должность, подпись) |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| (реквизиты доверенности) | Входящий № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| М.П. | Количество листов \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ М.П. |