



**Департамент здравоохранения,
труда и социальной защиты населения
Ненецкого автономного округа**

ПРИКАЗ

от 09 сентября 2022 г. № 53
г. Нарьян-Мар

**Об утверждении форм документов, используемых
Департаментом здравоохранения, труда
и социальной защиты населения Ненецкого автономного
округа при предоставлении государственной услуги
по лицензированию 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 Федеральным законом от 04.05.2011 № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности», подпунктом «б» пункта 3 Положения о лицензировании медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково»), утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 01.06.2021 № 852 «О лицензировании медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково») и признании утратившими силу некоторых актов Правительства Российской Федерации», постановлением Администрации Ненецкого автономного округа от 16.12.2014 № 484-п «Об утверждении Положения о Департаменте здравоохранения, труда и социальной защиты населения Ненецкого автономного округа» ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить формы документов, используемые Департаментом здравоохранения, труда и социальной защиты населения Ненецкого автономного округа при предоставлении государственной услуги по лицензированию медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями,

входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково»):

1) заявление об исправлении допущенных опечаток и ошибок в выданных в результате предоставления государственной услуги документах согласно приложению 1;

2) заявление о предоставлении сведений из реестра лицензий согласно приложению 2;

3) заявление об отзыве представленного заявления до принятия Департаментом здравоохранения, труда и социальной защиты населения Ненецкого автономного округа решения согласно Приложению 3;

4) заявление о предоставлении лицензии на виды работ (услуг), составляющих лицензируемый вид деятельности, в отношении которых соответствие лицензионным требованиям было подтверждено в ходе оценки, согласно приложению 4;

5) уведомление о необходимости устранения выявленных нарушений и (или) представления отсутствующих документов соискателем лицензии при подаче заявления 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» согласно приложению 5;

6) уведомление о необходимости устранения выявленных нарушений и (или) представления отсутствующих документов при подаче лицензиатом заявления о внесении изменений в реестр лицензий на осуществление медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково») согласно приложению 6;

7) уведомление о возврате заявления 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») и прилагаемых к нему документов согласно приложению 7;

8) уведомление о возврате заявления лицензиата о внесении изменений в реестр лицензий на осуществление медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково») и прилагаемых к нему документов согласно приложению 8;

9) уведомление об отказе в 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») согласно приложению 9;

10) уведомление об отказе во внесении изменений в реестр лицензий на осуществление медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими

организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково») согласно приложению 10;

11) уведомление 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») по заявлению лицензиата согласно приложению 11;

12) уведомление о проведении выездной оценки соответствия соискателя лицензии/лицензиата лицензионным требованиям при осуществлении медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково»), согласно приложению 12;

13) уведомление 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»), согласно приложению 13;

14) уведомление о внесении изменений в реестр лицензий на осуществление медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково») согласно приложению 14;

15) уведомление о необходимости устранения грубых нарушений лицензионных требований, соблюдение которых является обязательным при осуществлении медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково») согласно приложению 15;

16) уведомление 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») в связи с установлением факта представления лицензиатом заведомо ложных и (или) недостоверных сведений, на основании которых Департаментом здравоохранения, труда и социальной защиты населения Ненецкого автономного округа принято решение о предоставлении лицензии, согласно приложению 16.

3. Настоящий приказ вступает в силу со дня его официального опубликования.

Руководитель Департамента
здравоохранения, труда
и социальной защиты населения
Ненецкого автономного округа



Е.С. Левина

Приложение 1
к приказу Департамента здравоохранения,
труда и социальной защиты населения
Ненецкого автономного округа
от 09.09.2022 № 53 «Об утверждении форм
документов, используемых Департаментом
здравоохранения, труда и социальной защиты
населения Ненецкого автономного округа
при предоставлении государственной услуги
по лицензированию медицинской деятельности
(за исключением указанной деятельности,
осуществляемой медицинскими организациями
и другими организациями, входящими
в частную систему здравоохранения,
на территории инновационного центра
«Сколково»)

Регистрационный номер _____ от «__» _____ 20__ г.

(заполняется Департаментом здравоохранения, труда и социальной
защиты населения Ненецкого автономного округа)

В Департамент здравоохранения, труда и социальной
защиты населения Ненецкого автономного округа

ЗАЯВЛЕНИЕ

об исправлении допущенных опечаток и ошибок в выданных
в результате предоставления государственной услуги
документах <*>

Наименование юридического лица / фамилия, имя, отчество (при наличии)
индивидуального предпринимателя _____

Адрес места нахождения юридического лица / адрес места жительства
индивидуального предпринимателя _____

ИНН _____ ОГРН _____

Адрес электронной почты _____

Прошу исправить в лицензии № _____ от «__» _____ 20__ г.
на осуществление медицинской деятельности (за исключением указанной
деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими
организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории
инновационного центра «Сколково»), выданной

(наименование лицензирующего органа)

следующие опечатки и (или) ошибки:

Руководитель юридического лица;
Ф.И.О. (при наличии)
индивидуального предпринимателя

(фамилия, имя, отчество (при наличии)),
(подпись/усиленная квалифицированная
электронная подпись)

«__» _____ 20__ г.

<*> К заявлению прилагаются документы, опечатки и (или) ошибки, которые подлежат исправлению.

Приложение 2
к приказу Департамента здравоохранения,
труда и социальной защиты населения
Ненецкого автономного округа
от 09.09.2022 № 53 «Об утверждении форм
документов, используемых Департаментом
здравоохранения, труда и социальной защиты
населения Ненецкого автономного округа
при предоставлении государственной услуги
по лицензированию медицинской деятельности
(за исключением указанной деятельности,
осуществляемой медицинскими организациями
и другими организациями, входящими
в частную систему здравоохранения,
на территории инновационного центра
«Сколково»)

Регистрационный номер _____ от «__» _____ 20__ г.

(заполняется Департаментом здравоохранения, труда и социальной
защиты населения Ненецкого автономного округа)

В Департамент здравоохранения, труда и социальной
защиты населения Ненецкого автономного округа

Заявление
о предоставлении сведений из реестра лицензий

Наименование юридического лица/фамилия, имя, отчество (при наличии)
индивидуального предпринимателя, физического лица _____

Адрес места нахождения юридического лица/адрес места жительства
индивидуального предпринимателя, физического лица _____

ИНН _____ ОГРН(ОГРНИП) _____

Адрес электронной почты _____

Прошу предоставить сведения о конкретной лицензии в виде выписки
из реестра лицензий в отношении лицензии № _____ от «__» _____ 20__ г.
на осуществление медицинской деятельности (за исключением указанной
деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими
организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории
инновационного центра «Сколково»),

выданной _____
(наименование лицензирующего органа)

(фамилия, имя, отчество (при
наличии))

(подпись/усиленная квалифицированная
электронная подпись)

«__» _____ 20__ г.

Приложение 3
к приказу Департамента здравоохранения,
труда и социальной защиты населения
Ненецкого автономного округа
от 09.09.2022 № 53 «Об утверждении форм
документов, используемых Департаментом
здравоохранения, труда и социальной защиты
населения Ненецкого автономного округа
при предоставлении государственной услуги
по лицензированию медицинской деятельности
(за исключением указанной деятельности,
осуществляемой медицинскими организациями
и другими организациями, входящими
в частную систему здравоохранения,
на территории инновационного центра
«Сколково»)

Регистрационный номер _____ от «__» _____ 20__ г.

(заполняется Департаментом здравоохранения, труда и социальной
защиты населения Ненецкого автономного округа)

В Департамент здравоохранения, труда и социальной
защиты населения Ненецкого автономного округа

Заявление

об отзыве представленного заявления до принятия
Департаментом здравоохранения, труда и социальной защиты
населения Ненецкого автономного округа решения

Наименование юридического лица / Ф.И.О (при наличии) индивидуального
предпринимателя _____

В лице _____,
(ФИО, должность руководителя юридического лица / индивидуального предпринимателя)

действующего на основании _____,
(документ, подтверждающий полномочия)

ИНН _____ ОГРН _____

в соответствии с Федеральным законом от 04.05.2011 № 99-ФЗ
«О лицензировании отдельных видов деятельности» отзывает ранее предоставленное
в Департамент здравоохранения, труда и социальной защиты населения Ненецкого
автономного округа заявление

_____ (регистрационный номер, дата регистрации)

_____ (о предоставлении лицензии; внесении изменений в реестр лицензий; прекращении лицензируемого вида
деятельности)

(наименование должности Ф.И.О. руководителя
юридического лица; Ф.И.О. предпринимателя)

(подпись)

«__» _____ 20__ г.

Приложение 4
к приказу Департамента здравоохранения,
труда и социальной защиты населения
Ненецкого автономного округа
от 09.09.2022 № 53 «Об утверждении форм
документов, используемых Департаментом
здравоохранения, труда и социальной защиты
населения Ненецкого автономного округа
при предоставлении государственной услуги
по лицензированию медицинской деятельности
(за исключением указанной деятельности,
осуществляемой медицинскими организациями
и другими организациями, входящими
в частную систему здравоохранения,
на территории инновационного центра
«Сколково»)

Регистрационный номер _____ от «__» _____ 20__ г.

(заполняется Департаментом здравоохранения, труда и социальной
защиты населения Ненецкого автономного округа)

В Департамент здравоохранения, труда и социальной
защиты населения Ненецкого автономного округа

Заявление

о предоставлении лицензии на виды работ (услуг), составляющих
лицензируемый вид деятельности, в отношении которых
соответствие лицензионным требованиям
было подтверждено в ходе оценки

Наименование юридического лица / фамилия, имя, отчество (при наличии)
индивидуального предпринимателя _____

В лице _____,
(ФИО, должность руководителя юридического лица / индивидуального предпринимателя)

действующего на основании _____

(документ, подтверждающий полномочия)

ИНН _____ ОГРН _____

просит предоставить лицензию / внести изменения в реестр лицензий (выбрать
нужное) на виды работ (услуг), составляющие лицензируемый вид деятельности,
в отношении которых было подтверждено соответствие лицензионным требованиям
Департаментом здравоохранения, труда и социальной защиты населения Ненецкого

автономного округа в ходе оценки, проведенной по заявлению регистрационный № _____ от «__» _____ 20__ г.

(о предоставлении лицензии, внесении изменений в реестр лицензий)

(наименование должности Ф.И.О. руководителя юридического лица; Ф.И.О. предпринимателя)

(подпись)

«__» _____ 20__ г.

Приложение 5
к приказу Департамента здравоохранения,
труда и социальной защиты населения
Ненецкого автономного округа
от 09.09.2022 № 53 «Об утверждении форм
документов, используемых Департаментом
здравоохранения, труда и социальной защиты
населения Ненецкого автономного округа
при предоставлении государственной услуги
по лицензированию медицинской деятельности
(за исключением указанной деятельности,
осуществляемой медицинскими организациями
и другими организациями, входящими
в частную систему здравоохранения,
на территории инновационного центра
«Сколково»)

Уведомление
о необходимости устранения выявленных нарушений
и (или) представления отсутствующих документов соискателем
лицензии при подаче заявления 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»)*

В соответствии с частью 8 статьи 13 Федерального закона от 04.05.2011
№ 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности» по результатам
рассмотрения Департаментом здравоохранения, труда и социальной защиты
населения Ненецкого автономного округа (далее – Департамент) заявления
о предоставлении лицензии на осуществление медицинской деятельности
(регистрационный входящий № _____ от _____ 20 ____ г.)

(наименование соискателя лицензии)

и прилагаемых к нему документов установлено:

заявление о предоставлении лицензии на осуществление медицинской
деятельности оформлено с нарушением требований, установленных
частью 1 статьи 13 Федерального закона от 04.05.2011 № 99-ФЗ «О лицензировании
отдельных видов деятельности»:

(указать выявленные нарушения)

* Далее — медицинская деятельность.

документы, указанные в части 3 статьи 13 Федерального закона от 04.05.2011 № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности», представлены не в полном объеме (отсутствуют):

(указать перечень документов)

Департамент уведомляет о необходимости устранения в тридцатидневный срок выявленных нарушений и (или) представления отсутствующих документов.

В случае непредставления в тридцатидневный срок надлежащим образом оформленного заявления о предоставлении лицензии на осуществление медицинской деятельности и (или) в полном объеме прилагаемых к нему документов ранее представленное заявление о предоставлении лицензии на осуществление медицинской деятельности и прилагаемые к нему документы будут возвращены соискателю лицензии на основании части 10 статьи 13 Федерального закона от 04.05.2011 № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности».

Руководитель Департамента
здравоохранения, труда
и социальной защиты населения
Ненецкого автономного округа

(подпись)

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

Приложение 6
к приказу Департамента здравоохранения,
труда и социальной защиты населения
Ненецкого автономного округа
от 09.09.2022 № 53 «Об утверждении форм
документов, используемых Департаментом
здравоохранения, труда и социальной защиты
населения Ненецкого автономного округа
при предоставлении государственной услуги
по лицензированию медицинской деятельности
(за исключением указанной деятельности,
осуществляемой медицинскими организациями
и другими организациями, входящими
в частную систему здравоохранения,
на территории инновационного центра
«Сколково»)

Уведомление
о необходимости устранения выявленных нарушений
и (или) представления отсутствующих документов при подаче
лицензиатом заявления о внесении изменений в реестр
лицензий на осуществление 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 частью 12 статьи 18 Федерального закона от 04.05.2011.
№ 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности» по результатам
рассмотрения Департаментом здравоохранения, труда и социальной защиты
населения Ненецкого автономного округа (далее – Департамент) заявления
лицензиата о внесении изменений в реестр лицензий на осуществление медицинской
деятельности (регистрационный входящий № _____ от _____ 20__ г.)

(наименование лицензиата/правопреемника)

и прилагаемых к нему документов в связи с**:

- реорганизацией юридического лица в форме преобразования;
- реорганизацией юридического лица 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;

* Далее — медицинская деятельность.

** Нужно указать.

- изменением наименования лицензиата;
- изменением наименования филиала лицензиата в случае, если нормативными правовыми актами Российской Федерации предусмотрено внесение в реестр лицензий сведений о филиале 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 юридического лица;
- изменения места жительства, имени, фамилии и (в случае, если имеется) отчества индивидуального предпринимателя;
- изменения реквизитов документа, удостоверяющего личность индивидуального предпринимателя;
- изменением адреса места осуществления юридическим лицом/индивидуальным предпринимателем лицензируемого вида деятельности при фактически неизменном месте осуществления деятельности;
- изменение в соответствии с нормативным правовым актом Российской Федерации наименования лицензируемого вида деятельности, перечней работ, услуг, которые выполняются, оказываются в составе конкретных видов деятельности;
- изменением адресов мест осуществления лицензируемого вида деятельности;
- изменением перечня выполняемых работ, оказываемых услуг, составляющих лицензируемый вид деятельности, сведения о которых отсутствуют в реестре лицензий;
- прекращением деятельности по одному адресу или нескольким адресам мест осуществления деятельности, сведения о которых содержатся в реестре лицензий;
- прекращением деятельности выполняемых работ, оказываемых услуг, составляющих лицензируемый вид деятельности, установлено:

заявление о внесении изменений в реестр лицензий на осуществление медицинской деятельности оформлено с нарушением требований, установленных статьей 18 Федерального закона от 04.05.2011 № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности»:

(указать выявленные нарушения)

документы, указанные в статье 18 Федерального закона от 04.05.2011 № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности», представлены не в полном объеме (отсутствуют):

(указать перечень документов)

Департамент уведомляет о необходимости устранения в тридцатидневный срок выявленных нарушений и (или) представления отсутствующих документов.

В случае непредставления лицензиатом в тридцатидневный срок надлежащим образом оформленного заявления о внесении изменений в реестр лицензий на осуществление медицинской деятельности и (или) в полном объеме прилагаемых к нему документов, ранее представленное заявление о внесении изменений в реестр лицензий на осуществление медицинской деятельности будет возвращено лицензиату на основании части 14 статьи 18 Федерального закона от 04.05.2011 № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности».

Руководитель Департамента
здравоохранения, труда
и социальной защиты населения
Ненецкого автономного округа

(подпись)

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

Приложение 7
к приказу Департамента здравоохранения,
труда и социальной защиты населения
Ненецкого автономного округа
от 09.09.2022 № 53 «Об утверждении форм
документов, используемых Департаментом
здравоохранения, труда и социальной защиты
населения Ненецкого автономного округа
при предоставлении государственной услуги
по лицензированию медицинской деятельности
(за исключением указанной деятельности,
осуществляемой медицинскими организациями
и другими организациями, входящими
в частную систему здравоохранения,
на территории инновационного центра
«Сколково»)

Уведомление
о возврате заявления 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»)*
и прилагаемых к нему документов

В соответствии с частью 9 статьи 13 Федерального закона от 04.05.2011 № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности по результатам рассмотрения Департаментом здравоохранения, труда и социальной защиты населения Ненецкого автономного округа (далее – Департамент) заявления о предоставлении лицензии на осуществление медицинской деятельности (регистрационный входящий № _____ от _____ 20__ г.)

(наименование соискателя лицензии)

и прилагаемых к нему документов, уведомляет о возврате заявления о предоставлении лицензии на осуществление медицинской деятельности и прилагаемых к нему документов по причине их:

** несоответствия части 1 статьи 13 Федерального закона от 04.05.2011 № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности»:

(указать мотивированное обоснование причин возврата)

* Далее — медицинская деятельность.

** Нужно указать.

** несоответствия части 3 статьи 13 Федерального закона от 04.05.2011 № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности»:

(указать мотивированное обоснование причин возврата)

Приложение: заявление о предоставлении лицензии на осуществление медицинской деятельности и прилагаемые к нему документы на _____ л. в 1 экз.

Руководитель Департамента
здравоохранения, труда
и социальной защиты населения
Ненецкого автономного округа

(подпись)

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

Приложение 8
к приказу Департамента здравоохранения,
труда и социальной защиты населения
Ненецкого автономного округа
от 09.09.2022 № 53 «Об утверждении форм
документов, используемых Департаментом
здравоохранения, труда и социальной защиты
населения Ненецкого автономного округа
при предоставлении государственной услуги
по лицензированию медицинской деятельности
(за исключением указанной деятельности,
осуществляемой медицинскими организациями
и другими организациями, входящими
в частную систему здравоохранения,
на территории инновационного центра
«Сколково»)

Уведомление

о возврате заявления лицензиата о внесении изменений
в реестр лицензий на осуществление медицинской
деятельности (за исключением указанной
деятельности, осуществляемой медицинскими организациями
и другими организациями, входящими в частную систему
здравоохранения, на территории инновационного
центра «Сколково»)* и прилагаемых к нему документов

В соответствии с частью 14 статьи 18 Федерального закона от 04.05.2011
№ 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности» по результатам
рассмотрения Департаментом здравоохранения, труда и социальной защиты
населения Ненецкого автономного округа (далее – Департамент) заявления
о внесении изменений в реестр лицензий на осуществление медицинской
деятельности (регистрационный входящий № _____ от _____ 20__ г.)

(наименование лицензиата)

и прилагаемых к нему документов, уведомляет о возврате заявления о внесении
изменений в реестр лицензий на осуществление медицинской деятельности
и прилагаемых к нему документов по причине их:

** несоответствия части 3 статьи 18 Федерального закона от 04.05.2011
№ 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности»:

(указать мотивированное обоснование причин возврата)

* Далее — медицинская деятельность.

** Нужно указать.

** несоответствия части 7 статьи 18 Федерального закона от 04.05.2011 № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности»:

(указать мотивированное обоснование причин возврата)

** несоответствия части 9 статьи 18 Федерального закона от 04.05.2011 № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности»:

(указать мотивированное обоснование причин возврата)

Приложение: заявление о внесении изменений в реестр лицензий на осуществление медицинской деятельности и прилагаемые к нему документы на _____ л. в 1 экз.

Руководитель Департамента
здравоохранения, труда
и социальной защиты населения
Ненецкого автономного округа

(подпись)

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

Приложение 9
к приказу Департамента здравоохранения,
труда и социальной защиты населения
Ненецкого автономного округа
от 09.09.2022 № 53 «Об утверждении форм
документов, используемых Департаментом
здравоохранения, труда и социальной защиты
населения Ненецкого автономного округа при
предоставлении государственной услуги
по лицензированию медицинской деятельности
(за исключением указанной деятельности,
осуществляемой медицинскими организациями
и другими организациями, входящими
в частную систему здравоохранения,
на территории инновационного центра
«Сколково»)

Уведомление
об отказе в 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»)*

В соответствии с частью 6.1 статьи 14 Федерального закона от 04.05.2011
№ 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности» по результатам
рассмотрения Департаментом здравоохранения, труда и социальной защиты
населения Ненецкого автономного округа (далее – Департамент) заявления
о предоставлении лицензии на осуществление медицинской деятельности
(регистрационный входящий № _____ от _____ 20__ г.)

(наименование соискателя лицензии)

и прилагаемых к нему документов, уведомляет об отказе в предоставлении лицензии
на осуществление медицинской деятельности по причине наличия оснований,
предусмотренных частью 7 статьи 14 Федерального закона от 04.05.2011
№ 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности»

(указать мотивированное обоснование причин отказа)

* Далее — медицинская деятельность.

Реквизиты акта оценки соискателя лицензии: от _____ 20__ г. № _____

Руководитель Департамента
здравоохранения, труда
и социальной защиты населения
Ненецкого автономного округа

(подпись)

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

Приложение 10
к приказу Департамента здравоохранения,
труда и социальной защиты населения
Ненецкого автономного округа
от 09.09.2022 № 53 «Об утверждении форм
документов, используемых Департаментом
здравоохранения, труда и социальной защиты
населения Ненецкого автономного округа при
предоставлении государственной услуги по
лицензированию медицинской деятельности
(за исключением указанной деятельности,
осуществляемой медицинскими организациями
и другими организациями, входящими
в частную систему здравоохранения,
на территории инновационного центра
«Сколково»)

Уведомление
об отказе во внесении изменений в реестр лицензий
на осуществление 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 частью 20 статьи 18 Федерального закона от 04.05.2011 № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности» по результатам рассмотрения Департаментом здравоохранения, труда и социальной защиты населения Ненецкого автономного округа (далее – Департамент) заявления лицензиата о внесении изменений в реестр лицензий на осуществление медицинской деятельности (регистрационный входящий № _____ от _____ 20__ г.)

(наименование лицензиата)

и прилагаемых к нему документов, уведомляет об отказе во внесении изменений в реестр лицензий на осуществление медицинской деятельности по причине наличия оснований, предусмотренных частью 7 статьи 14 Федерального закона от 04.05.2011 № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности»:

(указать мотивированное обоснование причин отказа)

* Далее — медицинская деятельность.

Реквизиты акта оценки лицензиата: от _____ 20____ г. № _____

Руководитель Департамента
здравоохранения, труда
и социальной защиты населения
Ненецкого автономного округа

_____ (подпись)

_____ (фамилия, имя, отчество (при наличии))

Приложение 11

к приказу Департамента здравоохранения,
труда и социальной защиты населения
Ненецкого автономного округа
от 09.09.2022 № 53 «Об утверждении форм
документов, используемых Департаментом
здравоохранения, труда и социальной защиты
населения Ненецкого автономного округа
при предоставлении государственной услуги
по лицензированию медицинской деятельности
(за исключением указанной деятельности,
осуществляемой медицинскими организациями
и другими организациями, входящими
в частную систему здравоохранения,
на территории инновационного центра
«Сколково»)

Уведомление

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»)* по заявлению лицензиата

В соответствии с пунктом 1 части 16 статьи 20 Федерального закона от 04.05.2011 № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности», распоряжением Департамента здравоохранения, труда и социальной защиты населения Ненецкого автономного округа от _____ 20__ г. № _____ и на основании заявления лицензиата о прекращении медицинской деятельности от _____ 20__ г., регистрационный входящий № _____ прекратить с _____ 20__ г. действие лицензии на осуществление медицинской деятельности № _____ от _____ 20__ г., предоставленной

(наименование лицензирующего органа)

наименование юридического лица (фамилия, имя и (при наличии) отчество индивидуального предпринимателя: _____

адрес места нахождения юридического лица (адрес места жительства индивидуального предпринимателя: _____

* Далее — медицинская деятельность.

ИНН:

ОГРН:

Руководитель Департамента
здравоохранения, труда
и социальной защиты населения
Ненецкого автономного округа

(подпись)

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

Приложение 12
к приказу Департамента здравоохранения,
труда и социальной защиты населения
Ненецкого автономного округа
от 09.09.2022 № 53 «Об утверждении форм
документов, используемых Департаментом
здравоохранения, труда и социальной защиты
населения Ненецкого автономного округа
при предоставлении государственной услуги
по лицензированию медицинской деятельности
(за исключением указанной деятельности,
осуществляемой медицинскими организациями
и другими организациями, входящими
в частную систему здравоохранения,
на территории инновационного центра
«Сколково»)

Уведомление
о проведении выездной оценки соответствия соискателя
лицензии/ лицензиата лицензионным требованиям
при осуществлении 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 частью 9 статьи 19.1 Федерального закона от 04.05.2011
№ 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности», уведомляет
о проведении в период с «___» _____ 20___ г. по «___» _____ 20___ г.
на основании распоряжения Департамента здравоохранения, труда и социальной
защиты населения Ненецкого автономного округа от «___» _____ 20___ г. оценки
соответствия соискателя лицензии/лицензиата _____

(наименование соискателя лицензии /лицензиата)

лицензионным требованиям в форме выездной оценки по месту (местам) осуществления
лицензируемого вида деятельности _____

(адрес (адреса) мест осуществления лицензируемого вида деятельности)

Руководитель Департамента
здравоохранения, труда
и социальной защиты населения
Ненецкого автономного округа _____

(подпись)

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

Приложение 13
к приказу Департамента здравоохранения,
труда и социальной защиты населения
Ненецкого автономного округа
от 09.09.2022 № 53 «Об утверждении форм
документов, используемых Департаментом
здравоохранения, труда и социальной защиты
населения Ненецкого автономного округа при
предоставлении государственной услуги
по лицензированию медицинской деятельности
(за исключением указанной деятельности,
осуществляемой медицинскими организациями
и другими организациями, входящими
в частную систему здравоохранения,
на территории инновационного центра
«Сколково»)

Уведомление

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»)*

Департамент здравоохранения, труда и социальной защиты населения
Ненецкого автономного округа (далее – Департамент) в соответствии с частями 1.2
и 5 статьи 14, пунктом 1 части 1 статьи 19.1 Федерального закона от 04.05.2011
№ 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности» уведомляет,
что распоряжением Департамента от _____ 20__ г., № _____

(наименование соискателя лицензии)

предоставлена лицензия на осуществление медицинской деятельности
от _____ 20__ г. № _____ на выполнение следующих работ (услуг),
в отношении которых соответствие соискателя лицензии лицензионным требованиям
было подтверждено в ходе оценки соответствия соискателя лицензии лицензионным
требованиям:

Сведения о предоставлении лицензии из реестра лицензий размещены
в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» на официальном сайте

* Далее — медицинская деятельность.

Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения
«<http://www.roszdravnadzor.gov.ru>».

Руководитель Департамента
здравоохранения, труда
и социальной защиты населения
Ненецкого автономного округа

(подпись)

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

Приложение 14
к приказу Департамента здравоохранения,
труда и социальной защиты населения
Ненецкого автономного округа
от 09.09.2022 № 53 «Об утверждении форм
документов, используемых Департаментом
здравоохранения, труда и социальной защиты
населения Ненецкого автономного округа
при предоставлении государственной услуги
по лицензированию медицинской деятельности
(за исключением указанной деятельности,
осуществляемой медицинскими организациями
и другими организациями, входящими
в частную систему здравоохранения,
на территории инновационного центра
«Сколково»)

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

Департамент здравоохранения, труда и социальной защиты населения Ненецкого автономного округа (далее – Департамент) в соответствии со статьей 18 Федерального закона от 04.05.2011 № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности» уведомляет, что распоряжением Департамента от _____ 20__ г. № _____ внесены изменения в реестр лицензий на осуществление медицинской деятельности в части реестровой записи

_____ (наименование лицензиата)
от _____ 20__ г. № _____ в связи с _____

_____ (указать основание изменений)

Руководитель Департамента
здравоохранения, труда
и социальной защиты населения
Ненецкого автономного округа

_____ (подпись)

_____ (фамилия, имя, отчество (при наличии))

* Далее — медицинская деятельность.

Приложение 15

к приказу Департамента здравоохранения,
труда и социальной защиты населения
Ненецкого автономного округа
от 09.09.2022 № 53 «Об утверждении форм
документов, используемых Департаментом
здравоохранения, труда и социальной защиты
населения Ненецкого автономного округа при
предоставлении государственной услуги
по лицензированию медицинской деятельности
(за исключением указанной деятельности,
осуществляемой медицинскими организациями
и другими организациями, входящими
в частную систему здравоохранения,
на территории инновационного центра
«Сколково»)

Уведомление

о необходимости устранения грубых нарушений
лицензионных требований, соблюдение которых является
обязательным при осуществлении медицинской деятельности
(за исключением указанной деятельности, осуществляемой
медицинскими организациями и другими организациями,
входящими в частную систему здравоохранения, на территории
инновационного центра «Сколково»)* на основании
действующей лицензии

Департаментом здравоохранения, труда и социальной защиты населения
Ненецкого автономного округа (далее – Департамент) в ходе оценки соответствия
лицензиата лицензионным требованиям по основаниям, предусмотренным
пунктом 2 части 1 ст. 19.1 Федерального закона от 04.05.2011 № 99-ФЗ
«О лицензировании отдельных видов деятельности», на основании заявления
лицензиата

(наименование лицензиата)

о внесении изменений в реестр лицензий на осуществление медицинской
деятельности (регистрационный входящий № _____ от _____ 20__ г.)
при намерении лицензиата**:

— выполнять работы, оказывать услуги, составляющие лицензируемый вид
деятельности, сведения о которых не внесены в реестр лицензий на осуществление
медицинской деятельности;

— осуществлять лицензируемый вид деятельности по месту (местам) его
осуществления, не указанным в реестре лицензий на осуществление медицинской
деятельности, выявлены грубые нарушения лицензионных требований, соблюдение

* Далее — медицинская деятельность.

** Нужно указать.

которых является предметом оценки соответствия лицензиата лицензионным требованиям, выразившиеся в:

(нормативные правовые акты, включая их структурные единицы, предусматривающие указанные требования/информация о том, какие действия (бездействие) юридического лица (индивидуального предпринимателя) приводят или могут привести к нарушению обязательных требований)

В соответствии с пунктами 15, 16 и 17 статьи 19.1 Федерального закона от 04.05.2011 № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности» уведомляем о необходимости устранения указанных грубых нарушений лицензионных требований и уведомления Департамента об устранении указанных нарушений в срок до _____.

(не менее 10 дней)

Руководитель Департамента
здравоохранения, труда
и социальной защиты населения
Ненецкого автономного округа

(подпись)

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

Приложение 16
к приказу Департамента здравоохранения,
труда и социальной защиты населения
Ненецкого автономного округа
от 09.09.2022 № 53 «Об утверждении форм
документов, используемых Департаментом
здравоохранения, труда и социальной защиты
населения Ненецкого автономного округа при
предоставлении государственной услуги
по лицензированию медицинской деятельности
(за исключением указанной деятельности,
осуществляемой медицинскими организациями
и другими организациями, входящими
в частную систему здравоохранения,
на территории инновационного центра
«Сколково»)

Уведомление
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»)*
в связи с установлением факта предоставления лицензиатом
заведомо ложных и (или) недостоверных сведений,
на основании которых Департаментом здравоохранения, труда
и социальной защиты населения Ненецкого автономного округа
принято решение о предоставлении лицензии

В соответствии с пунктом 5 части 13 статьи 20 Федерального закона
04.05.2011 № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности»,
постановлением Администрации Ненецкого автономного округа от 16.12.2014
№ 484-п «Об утверждении Положения о Департаменте здравоохранения, труда
и социальной защиты населения Ненецкого автономного округа», распоряжением
Департамента здравоохранения, труда и социальной защиты населения Ненецкого
автономного округа от _____ 20__ г. № _____ прекратить
с _____ 20__ г. действие лицензии на осуществление медицинской
деятельности № _____
от «__» _____ 20__ г., предоставленной

(наименование лицензирующего органа)

* Далее — медицинская деятельность.

наименование юридического лица (фамилия, имя и (при наличии) отчество индивидуального предпринимателя): _____

адрес места нахождения юридического лица (адрес места жительства индивидуального предпринимателя): _____

данные документа, удостоверяющего личность индивидуального предпринимателя:

ИНН _____ ОГРН: _____

в связи с установлением факта представления лицензиатом заведомо ложных и (или) недостоверных сведений _____

(указать сведения)

Руководитель Департамента
здравоохранения, труда
и социальной защиты населения
Ненецкого автономного округа

(подпись)

(Ф.И.О.)
