



**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ
САМАРСКОЙ ОБЛАСТИ**

ПРИКАЗ

от 20 февраля 2008 г.

№ 61

Об утверждении форм документов,
используемых при лицензировании медицинской деятельности

Во исполнение п. 3 постановления Правительства Российской Федерации от 11.04.2006 № 208 «Об утверждении формы документа, подтверждающего наличие лицензии» и в соответствии с Федеральным законом от 08.08.2001 г. №128-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности» п. 2 ст. 6 Федерального закона от 29.12.2006 № 258-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации в связи с совершенствованием разграничений полномочий» и постановлением Правительства Российской Федерации от 22.01.2007 № 30 «Об утверждении Положения о лицензировании медицинской деятельности»

приказываю:

1. Утвердить используемые в процессе лицензирования медицинской деятельности прилагаемые формы:
 - 1.1. Приказ о предоставлении лицензий на медицинскую деятельность (приложение № 1);
 - 1.2. Приказ об отказе в предоставлении лицензий на медицинскую деятельность (приложение № 2);
 - 1.3. Приказ о переоформлении лицензий на медицинскую деятельность (приложение № 3);
 - 1.4. Приказ об оформлении приложения к действующим лицензиям на медицинскую деятельность (приложение № 4);
 - 1.5. Приказ об отказе в переоформлении лицензий на медицинскую деятельность (приложение № 5);
 - 1.6. Предписание об устранении нарушений лицензионных требований и условий (приложение № 6);
 - 1.7. Акт проверки возможности выполнения соискателем лицензии (лицензиатом) лицензионных требований и условий для осуществления медицинской деятельности (приложение № 7);
 - 1.8. Акт проверки соблюдения лицензиатом лицензионных требований и условий при осуществлении медицинской деятельности (приложение № 8);
 - 1.9. Формы журналов (приложение № 9).
 - 1.10. Заявление о предоставлении лицензии на медицинскую деятельность (приложение № 10);
 - 1.11. Заявление о переоформлении документа, подтверждающего наличие лицензии на медицинскую деятельность (приложение № 11);
 - 1.12. Заявление о предоставлении дубликата/копии документа, подтверждающего наличие лицензии на медицинскую деятельность (приложение № 12);

- 1.13. Уведомление о предоставлении дубликата/копии документа, подтверждающего наличие лицензии на медицинскую деятельность (приложение № 13);
 - 1.14. Уведомление о предоставлении лицензии на медицинскую деятельность (приложение № 14);
 - 1.15. Уведомление о переоформлении документа, подтверждающего наличие лицензии на медицинскую деятельность (приложение № 15);
 - 1.16. Уведомление об отказе в предоставлении лицензии на медицинскую деятельность (приложение № 16);
 - 1.17. Уведомление об отказе в переоформлении документа, подтверждающего наличие лицензии на медицинскую деятельность (приложение № 17);
 - 1.18. Выписка из Приказа Министерства здравоохранения и социального развития Самарской области в ИФНС о предоставлении лицензии (приложение № 18);
 - 1.19. Выписка из Приказа Министерства здравоохранения и социального развития Самарской области в ИФНС о переоформлении лицензии (приложение № 19).
 - 1.20. Форма реестра (приложение № 20).
 - 1.21. Приказ о приостановлении действия лицензии (приложение № 21).
 - 1.22. Приказ о возобновлении действия лицензии (приложение № 22).
 - 1.23. Приказ о проведении проверки соблюдения (возможности выполнения) лицензионных требований и условий при осуществлении медицинской деятельности (приложение № 23).
 - 1.24. Приказ о досрочном прекращении действия лицензии на медицинскую деятельность (приложение № 24).
 - 1.25. Выписка из Приказа Министерства здравоохранения и социального развития Самарской области в ИФНС о приостановлении действия лицензии (приложение № 25).
 - 1.26. Выписка из Приказа Министерства здравоохранения и социального развития Самарской области в ИФНС о возобновлении действия лицензии (приложение № 26).
 - 1.27. Выписка из Приказа Министерства здравоохранения и социального развития Самарской области в ИФНС о досрочном прекращении действия лицензии (приложение № 27).
2. Организацию работы в соответствии с настоящим Приказом возложить на руководителя Управления лицензирования и контроля качества.
 3. Опубликовать настоящий Приказ в средствах массовой информации.
 4. Настоящий Приказ вступает в силу по истечению 10 дней со дня его официального опубликования.
 5. Действие настоящего Приказа распространяется на правоотношения, возникшие с 1 января 2008 года.

Министр



Приложение № 1
к приказу Министерства
здравоохранения и социального
развития Самарской области
от 20.02.2008г. № 61

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ
САМАРСКОЙ ОБЛАСТИ**

ПРИКАЗ

от « ____ » _____ 200__ г.

№ _____

О предоставлении лицензий на медицинскую деятельность

В соответствии со ст. 9 Федерального закона от 8 августа 2001 г. № 128-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности», ст. 6 Федерального закона от 29 декабря 2006 г. № 258-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации в связи с совершенствованием разграничений полномочий», постановлением правительства Российской Федерации от 22 января 2007 г. № 30 «Об утверждении Положения о лицензировании медицинской деятельности», постановлением Правительства Самарской области от 29 декабря 2007 г. «Об утверждении Положения о Министерстве здравоохранения и социального развития Самарской области»,

приказываю:

1. Предоставить лицензии на медицинскую деятельность следующим юридическим лицам и индивидуальным предпринимателям с [дата начала действия лицензии] по [дата окончания действия лицензии] согласно приложению.
2. Контроль за выполнением настоящего Приказа возлагаю на руководителя Управления лицензирования и контроля качества _____.

Министр _____



Приложение № 2
к приказу Министерства
здравоохранения и социального
развития Самарской области
от 20.02.2008г. № 61

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ
САМАРСКОЙ ОБЛАСТИ**

ПРИКАЗ

от «___» _____ 200__ г.

№ _____

Об отказе в предоставлении лицензий на медицинскую деятельность

В соответствии со ст. 9 Федерального закона от 8 августа 2001 г. № 128-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности», ст. 6 Федерального закона от 29 декабря 2006 г. № 258-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации в связи с совершенствованием разграничений полномочий», постановлением правительства Российской Федерации от 22 января 2007 г. № 30 «Об утверждении Положения о лицензировании медицинской деятельности», постановлением Правительства Самарской области от 29 декабря 2007 г. «Об утверждении Положения о Министерстве здравоохранения и социального развития Самарской области»,

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Отказать в предоставлении лицензий на медицинскую деятельность юридическим лицам и индивидуальным предпринимателям согласно приложению.
2. Контроль за выполнением настоящего Приказа возлагаю на руководителя Управления лицензирования и контроля качества _____.

Министр _____



Приложение № 3
к приказу Министерства
здравоохранения и социального
развития Самарской области
от 20.02.2008г. № 61

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ
САМАРСКОЙ ОБЛАСТИ**

ПРИКАЗ

от «___» _____ 200__ г.

№ _____

О переоформлении лицензий на медицинскую деятельность

В соответствии со ст.ст. 6, 11 Федерального закона от 8 августа 2001 г. № 128-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности», ст. 6 Федерального закона от 29 декабря 2006 г. № 258-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации в связи с совершенствованием разграничений полномочий», постановлением правительства Российской Федерации от 22 января 2007 г. № 30 «Об утверждении Положения о лицензировании медицинской деятельности», постановлением Правительства Самарской области от 29 декабря 2007 г. «Об утверждении Положения о Министерстве здравоохранения и социального развития Самарской области»,

приказываю:

1. Переоформить лицензии на медицинскую деятельность сроком с [дата начала действия переоформленных лицензий] по [дата окончания срока действия ранее выданных лицензий] следующим юридическим лицам и индивидуальным предпринимателям согласно приложению.
2. Контроль за выполнением настоящего Приказа возлагаю на руководителя Управления лицензирования и контроля качества _____.

Министр _____



Приложение № 4
к приказу Министерства
здравоохранения и социального
развития Самарской области
от 20.02.2008г. № 61

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ
САМАРСКОЙ ОБЛАСТИ**

ПРИКАЗ

от «___» _____ 200__ г.

№ _____

**Об оформлении приложения
к действующим лицензиям на медицинскую деятельность**

В соответствии со ст.ст. 6, 9 Федерального закона от 8 августа 2001 г. № 128-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности», ст. 6 Федерального закона от 29 декабря 2006 г. № 258-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации в связи с совершенствованием разграничений полномочий», постановлением правительства Российской Федерации от 22 января 2007 г. № 30 «Об утверждении Положения о лицензировании медицинской деятельности», постановлением Правительства Самарской области от 29 декабря 2007 г. «Об утверждении Положения о Министерстве здравоохранения и социального развития Самарской области»,

приказываю:

1. Оформить приложения к действующим лицензиям на медицинскую деятельность сроком с [дата начала действия приложений] по [дата окончания действия лицензий] следующим юридическим лицам и индивидуальным предпринимателям согласно приложению.

2. Контроль за выполнением настоящего Приказа возлагаю на Руководителя управления лицензирования и контроля качества _____.

Министр _____



Приложение № 5
к приказу Министерства
здравоохранения и социального
развития Самарской области
от 20.02.2008г. № 61

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ
САМАРСКОЙ ОБЛАСТИ**

ПРИКАЗ

от «___» _____ 200__ г.

№ _____

**Об отказе в переоформлении лицензий
на медицинскую деятельность**

В соответствии со ст.ст. 6, 11 Федерального закона от 8 августа 2001 г. № 128-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности», ст. 6 Федерального закона от 29 декабря 2006 г. № 258-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации в связи с совершенствованием разграничений полномочий», постановлением правительства Российской Федерации от 22 января 2007 г. № 30 «Об утверждении Положения о лицензировании медицинской деятельности», постановлением Правительства Самарской области от 29 декабря 2007 г. «Об утверждении Положения о Министерстве здравоохранения и социального развития Самарской области»,

приказываю:

1. Отказать в переоформлении лицензий на медицинскую деятельность следующим юридическим лицам и индивидуальным предпринимателям согласно приложению.
2. Контроль за выполнением настоящего Приказа возлагаю на Руководителя управления лицензирования и контроля качества _____.

Министр _____



Приложение № 6
к приказу Министерства
здравоохранения и социального
развития Самарской области
от 20.02.2008г. № 61

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ
САМАРСКОЙ ОБЛАСТИ**

ПРЕДПИСАНИЕ

от «___» _____ 200__ г.

№ _____

Об устранении нарушений лицензионных требований и условий

Министерство здравоохранения и социального развития Самарской области провело на основании Приказа от «___» _____ 200__ г. проверку соблюдения лицензионных требований и условий при осуществлении медицинской деятельности

_____,
(для юридических лиц - наименование, организационно-правовая форма, место нахождения, включая места нахождения территориально обособленных подразделений и объектов, используемых для осуществления медицинской деятельности;

для индивидуальных предпринимателей - фамилия, имя, отчество, место жительства, данные документа, удостоверяющего личность, места нахождения территориально обособленных подразделений и объектов, используемых для осуществления медицинской деятельности)

в ходе которой были выявлены следующие нарушения:

(перечисление нарушений, выявленных в ходе проверки)

С целью устранения выявленных нарушений предлагаю:

(указать обязательные мероприятия для устранения нарушения лицензионных требований)

Указанные нарушения должны быть устранены в срок до «___» _____ 200__ г.

Ответственность за выполнение мероприятий возлагается на _____

(должность, фамилия, имя, отчество лица, на которое возлагается ответственность)

Министр _____



Приложение № 7
к приказу Министерства
здравоохранения и социального
развития Самарской области
от 20.02.2008г. № 61

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ
САМАРСКОЙ ОБЛАСТИ**

Акт

от «___» _____ 200__ г.

№ _____

проверки возможности выполнения соискателем лицензии
(лицензиатом) лицензионных требований и условий
для осуществления медицинской деятельности

г. _____

с «__» _____ 200__ г.
_____ ч. _____ мин.
по " __ " _____ 200__ г.
_____ ч. _____ мин.

Комиссией Министерства здравоохранения и социального развития Самарской области в составе:

действующей на основании Приказа Министерства здравоохранения и социального развития от «__» _____ 200__ г. № _____ осуществлена проверка возможности выполнения лицензионных требований и условий для осуществления медицинской деятельности:

(полное название соискателя лицензии (лицензиата))

юридический адрес: _____

контактный телефон: _____

по адресам мест осуществления деятельности: _____

При проверке со стороны

(полное название соискателя лицензии (лицензиата))

присутствовали:

Проверка полноты и достоверности сведений, указанных в документах, представленных для получения лицензии, проведена путем сопоставления с соответствующими сведениями из единого государственного реестра юридических лиц/единого государственного реестра индивидуальных предпринимателей, а также из единого реестра сертификатов соответствия, выданных Федеральной налоговой службой и Федеральным агентством по техническому регулированию и метрологии.

В результате проверки выявлено соответствие/несоответствие сведениям из единого государственного реестра юридических лиц/единого государственного реестра индивидуальных предпринимателей в части:

Заявляемый перечень работ и услуг по адресу осуществления медицинской деятельности:

В результате проверки установлено:

1. Наличие и доступность информации для пациентов (наличие вывески, оформленной в соответствии с требованиями Закона РФ от 07.02.1992 № 2300-1 «О защите прав потребителей», наличие стенда с информацией, прейскурантом цен на оказание платных работ и услуг и т.д.):

2. Наличие учредительных и регистрационных документов (проверка соответствия сведений из единого государственного реестра юридических лиц/единого государственного реестра индивидуальных предпринимателей, постановке на учет в налоговом органе, постановке на учет в государственном органе статистики)

ОГРН (ГРН) _____

ИНН _____

ОКПО _____

Учредительные документы: _____

3. Наличие у соискателя лицензии (лицензиата) принадлежащих ему на праве собственности или ином законном основании соответствующих помещений, зданий, необходимых для выполнения работ (услуг), соответствующих установленным к ним требованиям. Соблюдение требований противопожарной безопасности в структурных подразделениях, плана эвакуации сотрудников и пациентов, инструкции по действию дежурного персонала во время пожара (проверка пп. «а» п. 5 Положения о лицензировании медицинской деятельности, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 22 января 2007 г. № 30):

4. Наличие соответствующего материально-технического оснащения, принадлежащего соискателю лицензии (лицензиату) на праве собственности или ином законном основании, включая оборудование, медицинскую технику, транспорт, необходимые для выполнения работ (услуг), соответствующих установленным к ним требованиям и обеспечивающих использование медицинских технологий, разрешенных к применению в порядке, установленном законодательством Российской Федерации (проверка пп. «а» п. 5 Положения о лицензировании медицинской деятельности, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 22 января 2007 г. № 30):

5. Соблюдение требований эксплуатации медицинской техники и техники безопасности. Выполнение плана проведения комплексного технического обслуживания медицинской техники и поверки средств измерения. Наличие регистрационных удостоверений и сертификатов соответствия на используемую медицинскую технику, проверка соответствия сведений данным единого реестра Ростехрегулирования (проверка пп. «а», «к» п. 5 Положения о лицензировании медицинской деятельности, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 22 января 2007 г. № 30):

наименование медтехники, год постановки на учет (приобретения, аренды), рег. удостоверение (номер, срок действия, производитель), сертификат соответствия (номер, срок действия)

6. Наличие у соискателя лицензии (лицензиата) – руководителя или заместителя руководителя юридического лица либо у руководителя структурного подразделения, ответственного за осуществление лицензируемой деятельности, а также индивидуального предпринимателя - высшего (среднего - в случае выполнения работ и услуг по доврачебной помощи) профессионального медицинского образования, послевузовского или дополнительного профессионального (медицинского) образования и стажа работы по специальности не менее 5 лет (проверка пп. «б», «в» п. 5 Положения о лицензировании медицинской деятельности, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 22 января 2007 г. № 30):

7. Наличие в штате соискателя лицензии (лицензиата) или привлечение им на ином законном основании специалистов, необходимых для выполнения работ (услуг), имеющих высшее или среднее профессиональное (медицинское) образование и сертификат специалиста, соответствующие требованиям и характеру выполняемых работ и услуг (проверка пп. «г» п. 5 Положения о лицензировании медицинской деятельности, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 22 января 2007 г. № 30):

8. Повышение квалификации специалистов, осуществляющих работы и услуги, не реже одного раза в 5 лет. Наличие специалистов, не прошедших повышение квалификации (проверка пп. «д» п. 5 Положения о лицензировании медицинской деятельности, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 22 января 2007 г. № 30):

9. Проверка возможности соблюдения соискателем лицензии (лицензиатом) медицинских технологий, разрешенных к применению в порядке, установленном законодательством Российской Федерации, наличия договоров с медицинскими организациями при условии невозможности выполнения соответствующих медицинских технологий лицензиатом (проверка пп. «е» п. 5 Положения о лицензировании медицинской деятельности, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 22 января 2007 г. № 30):

10. Проверка наличия действующего санитарно-эпидемиологического заключения на объект деятельности соискателя лицензии (лицензиата), соблюдение санитарных правил для осуществления медицинской деятельности, соблюдение соискателем лицензии правил профилактики внутрибольничных инфекций (проверка пп. «ж» п. 5 Положения о лицензировании медицинской деятельности, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 22 января 2007 г. № 30):

11. Проверка возможности обеспечения соискателем лицензии (лицензиатом) при осуществлении медицинской деятельности контроля за соответствием качества выполняемых работ и услуг установленным требованиям и стандартам (проверка пп. «з» п. 5 Положения о лицензировании медицинской деятельности, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 22 января 2007 г. № 30):

12. Проверка возможности соблюдения соискателем лицензии (лицензиатом) правил предоставления платных медицинских услуг, утвержденных в установленном порядке, - наличие утвержденного прейскуранта на оказание платных работ и услуг и его соответствие с разрешенными лицензией работами (услугами), наличие контрольно-кассового аппарата, квитанций строгой отчетности. Наличие договора на предоставление платных услуг, Информированного согласия пациента (проверка пп. «и» п. 5 Положения о лицензировании медицинской деятельности, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 22 января 2007 г. № 30):

13. Наличие в штате соискателя лицензии (лицензиата) специалистов, осуществляющих техническое обслуживание медицинской техники, или наличие у лицензиата договора с организацией, имеющей лицензию на осуществление данных работ (услуг) (проверка пп. «к» п. 5 Положения о лицензировании медицинской деятельности, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 22 января 2007 г. № 30):

14. Наличие и ведение соискателем лицензии (лицензиатом) при осуществлении медицинской деятельности учетной и отчетной медицинской документации (проверка пп. «л» п. 5 Положения о лицензировании медицинской деятельности, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 22 января 2007 г. № 30):

15. Обеспечение лечебно-диагностического процесса лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения. Наличие аварийных аптек, посиндромных наборов лекарственных препаратов для оказания неотложной помощи и др. (проверка пп. «е» п. 5 Положения о лицензировании медицинской деятельности, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 22 января 2007 г. № 30):

В результате проведенной проверки полноты и достоверности сведений о соискателе лицензии (лицензиате) и возможности выполнения им лицензионных требований и условий с выездом на место установлено:

соискателем лицензии (лицензиатом) представлены полные и достоверные сведения / представлены неполные и недостоверные сведения

Выводы:

установлено соответствие/несоответствие соискателя лицензии (лицензиата) лицензионным требованиям и условиям в части (с указанием пунктов настоящего акта и конкретных видов работ и услуг):

Проверка возможности выполнения лицензионных требований и условий для осуществления медицинской деятельности осуществлена:

_____	_____
(Должность, ФИО)	(подпись)
_____	_____
(Должность, ФИО)	(подпись)
_____	_____
(Должность, ФИО)	(подпись)

В журнале учета мероприятий по контролю о проверке сделана запись № _____ от _____ /журнал учета мероприятий по контролю отсутствует/журнал учета мероприятий по контролю оформлен с нарушениями требований, предусмотренных Федеральным законом от 8 августа 2001 года № 134-ФЗ «О защите прав юридических лиц и индивидуальных предпринимателей при проведении государственного контроля (надзора)».

С актом ознакомлены/отказались от ознакомления с актом проверки:
со стороны _____ :
(название соискателя лицензии (лицензиата))

_____	_____
(Должность, ФИО)	(подпись)
_____	_____
(Должность, ФИО)	(подпись)

ПРИЛОЖЕНИЕ:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____



Приложение № 8
к приказу Министерства
здравоохранения и социального
развития Самарской области
от 20.02.2008г. № 61

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ
САМАРСКОЙ ОБЛАСТИ**

АКТ

от «___» _____ 200__ г.

№ _____

проверки соблюдения лицензиатом лицензионных требований
и условий при осуществлении медицинской деятельности

г. _____

с "___" _____ 200__ г.

___ ч. ___ мин.

по "___" _____ 200__ г.

___ ч. ___ мин.

Комиссией Министерства здравоохранения и социального развития Самарской области в составе:

действующей на основании Приказа Министерства здравоохранения и социального развития от «___» _____ 200__ г. № _____ осуществлена проверка соблюдения лицензионных требований и условий при осуществлении медицинской деятельности:

(полное название лицензиата)

юридический адрес: _____

контактный телефон: _____

по адресам мест осуществления деятельности: _____

При проверке со стороны _____

(полное название лицензиата)

присутствовали:

В результате проверки установлено:

1. Наличие лицензии на медицинскую деятельность. Доступность информации для пациентов (наличие вывески, оформленной в соответствии с требованиями Федерального закона «О защите прав потребителей», наличие стенда с информацией о наличии лицензии с перечнем разрешенных работ (услуг), прейскуранта цен на оказание платных работ и услуг):

2. Выполнение лицензионных требований и условий, предложений и замечаний лицензирующих органов

3. Наличие учредительных и регистрационных документов (проверка соответствия сведений из единого государственного реестра юридических лиц/единого государственного реестра индивидуальных предпринимателей, постановке на учет в налоговом органе, постановке на учет в государственном органе статистики)

ОГРН (ГРН) _____

ИНН _____

ОКПО _____

Учредительные документы: _____

4. Наличие у лицензиата принадлежащих ему на праве собственности или ином законном основании соответствующих помещений, зданий, необходимых для выполнения работ (услуг), соответствующих установленным к ним требованиям. Соблюдение требований противопожарной безопасности в структурных подразделениях, наличие плана эвакуации сотрудников и пациентов, инструкции по действию дежурного персонала на случай пожара (проверка пп. «а» п. 5 Положения о лицензировании медицинской деятельности, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 22 января 2007 г. № 30):

5. Наличие соответствующего материально-технического оснащения, принадлежащего соискателю лицензии на праве собственности или ином законном основании, включая оборудование, медицинскую технику, транспорт, необходимые для выполнения работ (услуг), соответствующих установленным к ним требованиям и обеспечивающих использование медицинских технологий, разрешенных к применению в порядке, установленном законодательством Российской Федерации (проверка пп. «а» п. 5 Положения о лицензировании медицинской деятельности, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 22 января 2007 г. № 30):

6. Соблюдение требований эксплуатации медицинской техники и техники безопасности. Выполнение плана проведения комплексного технического обслуживания медицинской техники и поверки средств измерения. Наличие регистрационных удостоверений и сертификатов соответствия на используемую медицинскую технику, проверка соответствия сведений данным единого реестра Ростехрегулирования (проверка пп. «а», «к» п. 5 Положения о лицензировании медицинской деятельности, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 22 января 2007 г. № 30):

7. Наличие у лицензиата - руководителя или заместителя руководителя юридического лица либо у руководителя структурного подразделения, ответственного за осуществление лицензируемой деятельности, а также индивидуального предпринимателя высшего (среднего - в случае выполнения работ и услуг по доврачебной помощи) профессионального медицинского образования, послевузовского или дополнительного профессионального (медицинского) образования и стажа работы по специальности не менее 5 лет (проверка пп. «б», «в» п. 5 Положения о лицензировании медицинской деятельности, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 22 января 2007 г. № 30):

8. Наличие в штате лицензиата или привлечение им на ином законном основании специалистов, необходимых для выполнения работ (услуг), имеющих высшее или среднее профессиональное (медицинское) образование и сертификат специалиста, соответствующие требованиям и характеру выполняемых работ и услуг (проверка пп. «г» п. 5 Положения о лицензировании медицинской деятельности, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 22 января 2007 г. № 30):

9. Повышение квалификации специалистов, осуществляющих работы и услуги, не реже одного раза в 5 лет. Наличие специалистов, не прошедших повышение квалификации (проверка пп. «д» п. 5 Положения о лицензировании медицинской деятельности, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 22 января 2007 г. № 30):

10. Проверка соблюдения лицензиатом медицинских технологий, разрешенных к применению в порядке, установленном законодательством Российской Федерации, наличия договоров с медицинскими организациями при условии невозможности выполнения соответствующих медицинских технологий (медицинских услуг) лицензиатом (проверка пп. «е» п. 5 Положения о лицензировании медицинской деятельности, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 22 января 2007 г. № 30):

11. Проверка наличия действующего санитарно-эпидемиологического заключения на объект деятельности соискателя лицензии, соблюдение им санитарных правил при осуществлении им медицинской деятельности, наличие личных медицинских книжек, а также своевременности прохождения и соответствие объема предварительных и периодических медицинских осмотров медицинского персонала, соблюдение соискателем лицензии правил профилактики внутрибольничных инфекций (проверка пп. «ж» п. 5 Положения о лицензировании медицинской деятельности, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 22 января 2007 г. № 30):

12. Обеспечение лицензиатом при осуществлении медицинской деятельности контроля за соответствием качества выполняемых работ и услуг установленным требованиям и стандартам (проверка пп. «з» п. 5 Положения о лицензировании медицинской деятельности, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 22 января 2007 г. № 30):

13. Проверка соблюдения лицензиатом правил предоставления платных медицинских услуг, утвержденных в установленном порядке, - наличие утвержденного прейскуранта на оказание платных работ (услуг) и его соответствие с разрешенными лицензией работами (услугами), наличие контрольно-кассового аппарата, квитанций строгой отчетности. Наличие договора на предоставление платных услуг, информированного согласия пациента (проверка пп. «и» п. 5 Положения о лицензировании медицинской деятельности, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 22 января 2007 г. № 30):

14. Наличие в штате лицензиата специалистов, осуществляющих техническое обслуживание медицинской техники, или наличие у лицензиата договора с организацией, имеющей лицензию на осуществление данных работ (услуг) (проверка пп. «к» п. 5 Положения о лицензировании медицинской деятельности, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 22 января 2007 г. № 30):

15. Наличие и ведение лицензиатом при осуществлении медицинской деятельности учетной и отчетной медицинской документации (проверка пп. «л» п. 5 Положения о лицензировании медицинской деятельности, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 22 января 2007 г. № 30):

16. Обеспечение лечебно-диагностического процесса лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения. Наличие аварийных аптек, посиндромных наборов лекарственных препаратов для оказания неотложной помощи и др. (проверка пп. «е» п. 5 Положения о лицензировании медицинской деятельности, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 22 января 2007 г. № 30):

17. Лица, ответственные за несоблюдение лицензионных требований и условий, выявленных при проведении проверки:

Выводы:

Проверка соблюдения лицензионных требований и условий осуществлена:

(Должность, ФИО)

(подпись)

(Должность, ФИО)

(подпись)

(Должность, ФИО)

(подпись)

По результатам проверки составлен протокол об административном правонарушении от _____ № _____, дано предписание об устранении выявленных нарушений.

В журнале учета мероприятий по контролю о проверке сделана запись № _____ от _____ /журнал учета мероприятий по контролю отсутствует/журнал учета мероприятий по контролю оформлен с нарушениями требований, предусмотренных Федеральным законом от 8 августа 2001 года № 134-ФЗ «О защите прав юридических лиц и индивидуальных предпринимателей при проведении государственного контроля (надзора)».

С актом ознакомлены/отказались от ознакомления с актом проверки:
со стороны _____:
(название лицензиата)

(Должность, ФИО)

(подпись)

(Должность, ФИО)

(подпись)

ПРИЛОЖЕНИЕ:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

Регистрационный номер: _____ от _____
(заполняется лицензирующим органом)

**В Министерство здравоохранения
и социального развития
Самарской области**

ЗАЯВЛЕНИЕ

(для юридического лица или индивидуального предпринимателя)

О предоставлении лицензии на медицинскую деятельность

_____ (Об оформлении приложения к лицензии на осуществление медицинской
деятельности № _____, предоставленной _____
(наименование лицензирующего органа)

срок действия с _____ по _____)

1	Организационно-правовая форма и полное наименование юридического лиц; фамилия, имя и (в случае, если имеется) отчество, данные документа, удостоверяющего личность индивидуального предпринимателя	
2	Сокращенное наименование (в случае, если имеется)	
3	Фирменное наименование	
4	Место нахождения юридического лица; место жительства индивидуального предпринимателя (с указанием почтового индекса)	
5	Почтовый адрес лицензиата/соискателя лицензии, адреса мест осуществления деятельности (с указанием почтового индекса)	
	Государственный регистрационный номер (для юридического лица) Основной государственный регистрационный номер записи о государственной регистрации (для индивидуального предпринимателя)	
	Идентификационный номер налогоплательщика	

Данные документа, подтверждающего факт внесения сведений о юридическом лице в Единый государственный реестр юридических лиц или индивидуальном предпринимателе в Единый государственный реестр индивидуальных предпринимателей	Выдан _____ (орган, выдавший документ) Дата выдачи _____ Бланк: серия _____ № _____
Наименование, код подразделения, адрес налоговой инспекции (с указанием почтового индекса)	Код подразделения _____ Адрес налоговой инспекции _____
Данные документа о постановке соискателя лицензии на учет в налоговом органе	Выдан _____ (орган, выдавший документ) Дата выдачи _____ Бланк: серия _____ № _____
6 Контактный телефон, факс	
7 Адрес электронной почты (при наличии)	

в лице _____,
(Ф.И.О., должность руководителя юридического лица или индивидуального предпринимателя)

действующего на основании _____, просит предоставить
(документ, подтверждающий полномочия)
лицензию на осуществление медицинской деятельности.

Достоверность представленных документов подтверждаю

Руководитель организации-заявителя
(индивидуальный предприниматель)

(Ф.И.О.)

(подпись)

М.П.

« ____ » _____ 200__ г.

Приложение №1 к заявлению

**В Министерство здравоохранения
и социального развития
Самарской области**

Перечень заявляемых работ (услуг) для осуществления медицинской деятельности

(наименование юридического лица или Ф.И.О. индивидуального предпринимателя)

По адресам мест осуществления медицинской деятельности: _____

(указываются для каждого территориально обособленного объекта отдельно)

№ п/п	Работы (услуги)	Примечание

Руководитель учреждения
(Индивидуальный предприниматель) _____
(Ф.И.О.) (подпись)

М.П. «___» _____ 200__ г.

Приложение № «2» к заявлению

Регистрационный номер _____
(заполняет лицензирующий орган)

Опись документов

Настоящим удостоверяется, что _____
(наименование юридического лица/

(фамилия, имя и (в случае, если имеется) отчество индивидуального предпринимателя)

в лице представителя соискателя лицензии (лицензиата) _____
представил, а лицензирующий орган - _____

(наименование лицензирующего органа)

принял от соискателя лицензии (лицензиата) «__» _____ 200_ г. за № _____
нижеследующие документы для предоставления лицензии на медицинскую деятельность,
переоформления документа, подтверждающего наличие лицензии, оформления приложения к
лицензии (нужное подчеркнуть).

№ п/п	Наименование документа	Кол-во листов	Дополнительно представлено
1	Заявление о предоставлении лицензии на медицинскую деятельность с указанием заявляемых работ (услуг)		
2	* Копии учредительных документов		
3	* Копия платежного поручения с оригинальной отметкой банка о принятии к исполнению платежа (государственной пошлины в размере 300 рублей) за рассмотрение заявления о предоставлении лицензии; платежа (государственной пошлины в размере 100 рублей) за рассмотрение заявления о переоформлении документа, подтверждающего наличие лицензии		
4	* Копия выданного в установленном порядке санитарно-эпидемиологического заключения о соответствии соискателя лицензии (лицензиата) санитарным правилам осуществляемой медицинской деятельности		
5	* Копии документов об образовании (послевузовском профессиональном образовании, повышении квалификации) и документов, подтверждающих стаж работы руководителя юридического лица или его заместителя; копии документов об образовании (послевузовском, дополнительном профессиональном образовании, повышении квалификации) специалистов, состоящих в штате соискателя лицензии или привлекаемых им на законном основании для осуществления работ (услуг); копии документов об образовании (послевузовском, дополнительном		

	профессиональном образовании, повышении квалификации) и документов, подтверждающих стаж работы индивидуального предпринимателя, связанный с выполнением работ (услуг)		
6	* Копии документов, подтверждающих наличие у соискателя лицензии на праве собственности или ином законном основании зданий, помещений, необходимых для осуществления медицинской деятельности		
7	* Копии документов, подтверждающих наличие у соискателя лицензии на праве собственности или ином законном основании оборудования и другого материально-технического оснащения, необходимых для осуществления медицинской деятельности		
8	* Копии регистрационных удостоверений и сертификатов соответствия на используемую медицинскую технику		
9	* Копии документов об образовании и квалификации работников соискателя лицензии, осуществляющих техническое обслуживание медицинской техники, или договора с организацией, имеющей лицензию на осуществление этого вида деятельности		
10	Доверенность на лицо, представляющее документы на лицензирование		

* - Копии документов, не заверенные нотариусом, предоставляются с предъявлением оригинала.

Документы принял:

(должность сотрудника Министерства здравоохранения и социального развития Самарской области)

(фамилия)

(имя)

(отчество)

(подпись)

М.П.
Лицензирующего органа

Документы сдал соискатель лицензии (лицензиат):

Руководитель соискателя лицензии (лицензиата) или индивидуальный предприниматель

Представитель соискателя лицензии (лицензиата)
по доверенности № _____

От «__» _____

По почте

(подпись)

М.П.
Заявителя

Регистрационный номер: _____ от _____
(заполняется лицензирующим органом)

**В Министерство здравоохранения
и социального развития
Самарской области**

ЗАЯВЛЕНИЕ

**О переоформлении документа,
подтверждающего наличие лицензии
на осуществление медицинской деятельности**

№ _____, выданной _____

_____ (наименование лицензирующего органа)

на срок с _____ по _____

в связи с:

- _____ * реорганизацией юридического лица в форме преобразования
- _____ * изменением наименования юридического лица
- _____ * изменением места нахождения юридического лица
- _____ * изменением адресов мест осуществления медицинской деятельности
юридическим лицом или индивидуальным предпринимателем
- _____ * реорганизацией юридических лиц в форме слияния
- _____ * изменением имени или места жительства индивидуального
предпринимателя

	Сведения о заявителе	Сведения о лицензиате	Сведения о правопреемнике
1	Организационно-правовая форма и полное наименование юридического лица; фамилия, имя и (в случае, если имеется) отчество, данные документа, удостоверяющего личность индивидуального предпринимателя		
2	Сокращенное наименование (в случае, если имеется)		
3	Фирменное наименование		
4	Место нахождения юридического лица, место жительства		

* Нужно подчеркнуть.

	индивидуального предпринимателя (с указанием почтового индекса)		
5	Адрес (адреса) мест осуществления медицинской деятельности (адреса территориально обособленных объектов)		
6	Почтовый адрес лицензиата (с указанием почтового индекса)		
7	Государственный регистрационный номер (для юридического лица), основной государственный регистрационный номер записи о государственной регистрации (для индивидуального предпринимателя)		
8	Данные документа, подтверждающего факт внесения сведений о юридическом лице в Единый государственный реестр юридических лиц или индивидуальном предпринимателе в Единый государственный реестр индивидуальных предпринимателей	Выдан _____ (орган, выдавший документ) Дата выдачи _____ Бланк: серия _____ № _____	Выдан _____ (орган, выдавший документ) Дата выдачи _____ Бланк: серия _____ № _____
9	Идентификационный номер налогоплательщика		
10	Наименование, код подразделения, адрес налоговой инспекции (с указанием почтового индекса)	Код подразделения _____ Адрес налоговой инспекции _____ _____	Код подразделения _____ Адрес налоговой инспекции _____ _____
11	Данные документа о постановке лицензиата на учет в налоговом органе	Выдан _____ (орган, выдавший документ) Дата выдачи _____ Бланк: серия _____ № _____	Выдан _____ (орган, выдавший документ) Дата выдачи _____ Бланк: серия _____ № _____
12	Данные документа, подтверждающего факт внесения изменений в сведения о юридическом лице в Единый государственный реестр	Выдан _____ _____ (орган, выдавший документ)	

	юридических лиц или индивидуальном предпринимателе в Единый государственный реестр индивидуальных предпринимателей	Дата выдачи _____ Бланк: серия _____ № _____
13	Данные документа, являющегося основанием для переоформления документа, подтверждающего наличие лицензии	Вид документа, название, дата издания и номер
14	Контактный телефон/факс лицензиата	
15	Адрес электронной почты лицензиата (при наличии)	

в лице _____,
(Ф.И.О., должность руководителя юридического лица или фамилия, имя и (в случае, если имеется) отчество индивидуального предпринимателя)

действующего на основании _____, просит переоформить
(документ, подтверждающий полномочия)

документ, подтверждающий наличие лицензии на медицинскую деятельность.

Копию платежного поручения с оригинальной отметкой банка о принятии к исполнению платежа (государственной пошлины в размере 100 рублей) за рассмотрение заявления о переоформлении документа, подтверждающего наличие лицензии, прилагаю.

Достоверность представленных документов подтверждаю.

Руководитель организации – заявителя
(индивидуальный предприниматель)

(подпись)

(Ф.И.О)

М.П.

“ ____ ” _____ 200__ г.

Приложение № 12
к приказу Министерства
здравоохранения и социального
развития Самарской области
от 20.02.2008г. № 61

Регистрационный номер: _____ от _____
(заполняется лицензирующим органом)

**В Министерство здравоохранения
и социального развития
Самарской области**

(полное наименование лицензиата)

ЗАЯВЛЕНИЕ

о предоставлении дубликата/копии документа, подтверждающего наличие лицензии, в соответствии с Постановлением Правительства Российской Федерации от 22.01.2007 № 30 «Об утверждении Положения о лицензировании медицинской деятельности»

(полное наименование юридического лица, фамилия, имя и (в случае, если имеется) отчество индивидуального предпринимателя)

(место нахождения юридического лица, место жительства индивидуального предпринимателя)

(основной государственный регистрационный номер - для индивидуального предпринимателя/государственный регистрационный номер - для юридического лица)

(идентификационный номер налогоплательщика)

просит выдать дубликат/копию документа, подтверждающего наличие лицензии

(нужное подчеркнуть)

Руководитель организации заявителя (индивидуальный предприниматель)

(подпись)

(Ф.И.О.)

М.П.

* Лицензиат прилагает к заявлению платежный документ, подтверждающий оплату 10 рублей в соответствии с пунктом 2 статьи 9 Федерального закона от 08.08.2001 № 128-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности».

Приложение № 13
к приказу Министерства
здравоохранения и социального
развития Самарской области
от 20.02.2008г. № 61



**МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
И СОЦИАЛЬНОГО
РАЗВИТИЯ
САМАРСКОЙ ОБЛАСТИ**

443010, г. Самара, ул. Чапаевская, 181
тел. 332-21-21, факс 333-45-09
ИНН 6315802256, КПП 631530001

Лицензиату

Почтовый адрес: _____

№ _____

На № _____ от _____

УВЕДОМЛЕНИЕ

Министерство здравоохранения и социального развития Самарской области сообщает о предоставлении дубликата/копии документа, подтверждающего наличие лицензии

№ _____
(№ лицензии) (наименование юридического лица или индивидуального предпринимателя)

сроком действия с _____ по _____
(дата начала действия лицензии) (дата окончания действия лицензии)

на объекте по адресу: _____,
(адрес места осуществления деятельности)

на заявленные виды работ (услуг).

Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Самарской области

от _____ № _____.
(дата приказа) (№ приказа)

Для получения дубликата/копии документа, подтверждающего наличие лицензии необходимо предоставить документ, удостоверяющий личность гражданина, и доверенность на право получения лицензии.

Министр _____



**МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
И СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ
САМАРСКОЙ ОБЛАСТИ**

443010, г. Самара, ул. Чапаевская, 181
тел. 332-21-21, факс 333-45-09
ИНН 6315802256, КПП 631530001

№ _____

На № _____ от _____

Приложение № 14
к приказу Министерства
здравоохранения и социального
развития Самарской области
от 20.02.2008г. № 61

Лицензиату: _____

Почтовый адрес: _____

УВЕДОМЛЕНИЕ

Министерство здравоохранения и социального развития Самарской области сообщает о предоставлении лицензии на медицинскую деятельность

№ _____
(№ лицензии) _____ (наименование юридического лица или индивидуального предпринимателя)

ИНН: _____ ; ГРН/ОГРН: _____ ;

сроком действия с _____ по _____
(дата начала действия лицензии) (дата окончания действия лицензии)

на объекте по адресу: _____
(адрес места осуществления деятельности)

на заявленные виды работ (услуг).

Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Самарской области
от _____ № _____.
(дата приказа) (№ приказа)

Отказано в части заявленных работ (услуг):

_____,
(перечень работ (услуг))

приказ Министерства здравоохранения и социального развития Самарской области

от _____ № _____ в связи _____
(дата приказа) (№ приказа)

В соответствии с Федеральным законом от 08.08.2001 № 128-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности» лицензия будет предоставлена в течение 3-х дней после предъявления квитанции об оплате государственной пошлины в размере 1000 руб. за предоставление лицензии.

Министр _____

Приложение № 15
к приказу Министерства
здравоохранения и социального
развития Самарской области
от 20.02.2008г. № 61



**МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
И СОЦИАЛЬНОГО
РАЗВИТИЯ
САМАРСКОЙ ОБЛАСТИ**

443010, г. Самара, ул. Чапаевская, 181
тел. 332-21-21, факс 333-45-09
ИНН 6315802256, КПП 631530001

Лицензиату: _____
Почтовый адрес: _____

№ _____
На № _____ от _____

УВЕДОМЛЕНИЕ

Министерство здравоохранения и социального развития Самарской области сообщает о
переоформлении _____
(наименование юридического лица или

индивидуального предпринимателя)

ИНН: _____ ; ГРН/ОГРН: _____ ;

документа, подтверждающего наличие лицензии на медицинскую деятельность

№ _____ на объекте (объектах) по адресу (адресам):

(№ лицензии)

Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Самарской области

от _____ № _____
(дата приказа) (№ приказа)

_____ .
(адрес места осуществления деятельности)

Для получения лицензии необходимо предоставить документ, удостоверяющий личность
гражданина, и доверенность на право получения лицензии.

Министр _____



**МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
И СОЦИАЛЬНОГО
РАЗВИТИЯ
САМАРСКОЙ ОБЛАСТИ**

443010, г. Самара, ул. Чапаевская, 181
тел. 332-21-21, факс 333-45-09
ИНН 6315802256, КПП 631530001

№ _____
На № _____ от _____

Приложение № 16
к приказу Министерства
здравоохранения и социального
развития Самарской области
от 20.02.2008г. № 61

Соискателю лицензии/лицензиату:

Почтовый адрес: _____

УВЕДОМЛЕНИЕ

Министерство здравоохранения и социального развития Самарской области сообщает об отказе в предоставлении лицензии на осуществление медицинской деятельности

наименование юридического лица/фамилия, имя и (в случае, если имеется) отчество индивидуального предпринимателя

юридический адрес, фамилия, имя и (в случае, если имеется) отчество индивидуального предпринимателя, место жительства индивидуального предпринимателя

ИНН: _____ ГРН/ ОГРН: _____

Адрес (адреса) места осуществления лицензируемого вида деятельности

Причины отказа:

Федерального закона от 8 августа 2001 г. № 128-ФЗ

- нарушения ст. _____

«О лицензировании отдельных видов деятельности»;

Положения о лицензировании медицинской

- нарушения пунктов _____

деятельности, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 22.01.2007 № 30 (Акт проверки возможности выполнения соискателем лицензии лицензионных требований и условий от _____).

Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Самарской области от «__» _____ 200__ г. № _____

Министр _____



**МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
И СОЦИАЛЬНОГО
РАЗВИТИЯ
САМАРСКОЙ ОБЛАСТИ**

443010, г. Самара, ул. Чапаевская, 181
тел. 332-21-21, факс 333-45-09
ИНН 6315802256, КПП 631530001

№ _____

На № _____ от _____

Приложение № 17
к приказу Министерства
здравоохранения и социального
развития Самарской области
от 20.02.2008г. № 61

Лицензиату: _____
Почтовый адрес: _____

УВЕДОМЛЕНИЕ

Министерство здравоохранения и социального развития Самарской области уведомляет об отказе в переоформлении документа, подтверждающего наличие лицензии на

осуществление медицинской деятельности № _____ сроком действия

с _____ по _____, предоставленной

_____ (наименование лицензирующего органа)

наименование юридического лица/фамилия, имя и (в случае, если имеется) отчество индивидуального предпринимателя

юридический адрес, фамилия, имя и (в случае, если имеется) отчество индивидуального предпринимателя, место жительства индивидуального предпринимателя

ИНН: _____; ГРН/ОГРН: _____;

Адрес (адреса) места осуществления лицензируемого вида деятельности:

Причины отказа:

Федерального закона от 8 августа 2001 г. № 128-ФЗ

- нарушения ст. _____

«О лицензировании отдельных видов деятельности»;

Положения о лицензировании медицинской

- нарушения пунктов _____

деятельности, утвержденного Постановлением Правительства Российской Федерации от 22.01.2007 № 30.

Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Самарской области

от «__» _____ 200__ г. № _____

Министр _____



**МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
И СОЦИАЛЬНОГО
РАЗВИТИЯ
САМАРСКОЙ ОБЛАСТИ**

443010, г. Самара, ул. Чапаевская, 181
тел. 332-21-21, факс 333-45-09
ИНН 6315802256, КПП 631530001

ФНС: _____

Почтовый адрес: _____

_____ № _____

На № _____ от _____

Выписка из приказа Министерства
здравоохранения и социального развития
Самарской области
от « ___ » _____ 200__ г. № _____

В соответствии со ст. 9 Федерального закона от 8 августа 2001 г. № 128-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности», ст. 6 Федерального закона от 29 декабря 2006 г. № 258-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации в связи с совершенствованием разграничений полномочий», постановлением правительства Российской Федерации от 22 января 2007 г. № 30 «Об утверждении Положения о лицензировании медицинской деятельности», постановлением Правительства Самарской области от 29 декабря 2007 г. «Об утверждении Положения о Министерстве здравоохранения и социального развития Самарской области»:

1.хх. предоставить лицензию на осуществление медицинской деятельности № _____
сроком на 5 лет с _____ по _____

наименование юридического лица/фамилия, имя и (в случае, если имеется) отчество
индивидуального предпринимателя:

юридический адрес, фамилия, имя и (в случае, если имеется) отчество индивидуального
предпринимателя, место жительства индивидуального предпринимателя: _____

ИНН: _____ ; ГРН/ОГРН: _____ ;

Адрес (адреса) места осуществления лицензируемого вида деятельности:

Выписка верна.
Министр _____



**МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
И СОЦИАЛЬНОГО
РАЗВИТИЯ
САМАРСКОЙ ОБЛАСТИ**

443010, г. Самара, ул. Чапаевская, 181
тел. 332-21-21, факс 333-45-09
ИНН 6315802256, КПП 631530001

ИФНС: _____

Почтовый адрес ИФНС: _____

№ _____

На № _____ от _____

Выписка из приказа Министерства
здравоохранения и социального развития
Самарской области
от « ____ » _____ 200 ____ г. № _____

В соответствии со ст. 11 Федерального закона от 8 августа 2001 г. № 128-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности», ст. 6 Федерального закона от 29 декабря 2006 г. № 258-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации в связи с совершенствованием разграничений полномочий», постановлением Правительства Российской Федерации от 22 января 2007 г. № 30 «Об утверждении Положения о лицензировании медицинской деятельности», постановлением Правительства Самарской области от 29 декабря 2007 г. «Об утверждении Положения о Министерстве здравоохранения и социального развития Самарской области»:

1.хх. переоформить документ, подтверждающий наличие лицензии на осуществление

медицинской деятельности № _____ сроком действия с _____ по _____,
предоставленной _____,
(наименование лицензирующего органа)

на № _____, сроком действия с _____ до окончания срока действия ранее
выданной лицензии на медицинскую деятельность.

Наименование юридического лица/фамилия, имя и (в случае, если имеется) отчество
индивидуального предпринимателя:

юридический адрес, фамилия, имя и (в случае, если имеется) отчество индивидуального
предпринимателя, место жительства индивидуального предпринимателя:

ИНН: _____; ГРН/ОГРН: _____;
Адрес (адреса) места осуществления лицензируемого вида деятельности: _____

Выписка верна.

Министр _____

РЕЕСТР ЛИЦЕНЗИЙ НА МЕДИЦИНСКУЮ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ

№ п/п	
Наименование лицензирующего органа	
Ф.И.О. индивидуального предпринимателя, данные документа	Полное, сокращенное, фирменное наименование и организационно-правовая форма юридического лица
Место жительства индивидуального предпринимателя	Местонахождение юридического лица
ОГРН	
ИНН	
Код ОКПО	
Адреса мест осуществления лицензируемого вида деятельности	
Лицензируемый вид деятельности	
Номер лицензии	
Срок действия лицензии	
Дата принятия решения о предоставлении лицензии	
Сведения о регистрации лицензии в реестре лицензий	
Сведения о переоформлении лицензии	
Основание и срок приостановления действия лицензии	
Основание и дата возобновления действия лицензии	
Основание и дата аннулирования лицензии	
Основание и дата прекращения действия лицензии	
Дата выдачи	Сведения о выдаче документа, подтверждающего наличие лицензии
Номер журнала	
Номер записи	
Фамилия	
Номер доверенности	
Дата	Прекращение действия лицензии
Номер документа	



Приложение № 21
к приказу Министерства
здравоохранения и социального
развития Самарской области
от 20.02.2008г. № 61

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ
САМАРСКОЙ ОБЛАСТИ**

ПРИКАЗ

от «___» _____ 200__ г.

№ _____

О приостановлении действия лицензии на медицинскую деятельность

В соответствии со ст. 13 Федерального закона от 8 августа 2001 г. № 128-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности», ст. 6 Федерального закона от 29 декабря 2006 г. № 258-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации в связи с совершенствованием разграничений полномочий», постановлением правительства Российской Федерации от 22 января 2007 г. № 30 «Об утверждении Положения о лицензировании медицинской деятельности», постановлением Правительства Самарской области от 29 декабря 2007 г. «Об утверждении Положения о Министерстве здравоохранения и социального развития Самарской области», на основании решения _____ суда от _____,

приказываю:

приостановить действие лицензии на медицинскую деятельность

№ _____
(№ лицензии) _____
(наименование юридического лица или индивидуального предпринимателя)

ИНН: _____; ГРН/ОГРН: _____;

сроком действия с _____ по _____
(дата начала действия лицензии) (дата окончания действия лицензии)

на объекте по адресу: _____
(адрес места осуществления деятельности)

на срок _____.

2. Контроль за выполнением настоящего Приказа возлагаю на руководителя Управления лицензирования и контроля качества _____.

Министр _____



Приложение № 22
к приказу Министерства
здравоохранения и социального
развития Самарской области
от 20.02.2008г. № 61

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ
САМАРСКОЙ ОБЛАСТИ**

ПРИКАЗ

от « ____ » _____ 200__ г.

№ _____

О возобновлении действия лицензии на медицинскую деятельность

В соответствии со ст. 13 Федерального закона от 8 августа 2001 г. № 128-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности», ст. 6 Федерального закона от 29 декабря 2006 г. № 258-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации в связи с совершенствованием разграничений полномочий», постановлением правительства Российской Федерации от 22 января 2007 г. № 30 «Об утверждении Положения о лицензировании медицинской деятельности», постановлением Правительства Самарской области от 29 декабря 2007 г. «Об утверждении Положения о Министерстве здравоохранения и социального развития Самарской области», в связи с устранением нарушений лицензионных требований и условий, повлекших административное приостановление деятельности,

приказываю:

возобновить действие лицензии на медицинскую деятельность

№ _____
(№ лицензии) _____ (наименование юридического лица или индивидуального предпринимателя)

ИНН: _____ ; ГРН/ОГРН: _____ ;

сроком действия с _____ по _____
(дата начала действия лицензии) (дата окончания действия лицензии)

на объекте по адресу: _____
(адрес места осуществления деятельности)

приостановленное приказом Министерства здравоохранения и социального развития Самарской области от _____ № _____.

2. Контроль за выполнением настоящего Приказа возлагаю на руководителя Управления лицензирования и контроля качества _____.

Министр _____



Приложение № 23
к приказу Министерства
здравоохранения и социального
развития Самарской области
от 20.02.2008г. № 61

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ
САМАРСКОЙ ОБЛАСТИ**

ПРИКАЗ

от « ____ » _____ 200__ г.

№ _____

О проведении проверки соблюдения (возможности выполнения) лицензионных требований и условий при осуществлении медицинской деятельности

На основании ст. 12 Федерального закона от 08.08.2001 № 128-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности», ст. 7 Федерального закона от 08.08.2001 № 134-ФЗ «О защите прав юридических лиц и индивидуальных предпринимателей при проведении государственного контроля (надзора)», ст. 6 Федерального закона от 29.11.2006 г. № 258-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации в связи с совершенствованием разграничений полномочий», Положения о лицензировании медицинской деятельности, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 22.01.2007 № 30, Положения о Министерстве здравоохранения и социального развития Самарской области, утвержденного постановлением Правительства Самарской области от 29.12.2007 г. №283, для проведения плановой (внеплановой) проверки соблюдения (возможности выполнения) лицензионных требований и условий, предусмотренных Положением о лицензировании медицинской деятельности, утвержденным постановлением Правительства Российской Федерации от 22.01.2007 № 30

(наименование юридического лица; фамилия, имя, отчество индивидуального предпринимателя)

(адрес места нахождения; места жительства)

по месту осуществления деятельности:

приказываю:

1. Создать комиссию в составе: _____
2. Проверку провести в период: _____
3. Контроль за выполнением настоящего Приказа возлагаю на руководителя Управления лицензирования и контроля качества _____.

Министр _____



Приложение № 24
к приказу Министерства
здравоохранения и социального
развития Самарской области
от 20.02.2008г. № 61

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ
САМАРСКОЙ ОБЛАСТИ**

ПРИКАЗ

от « ____ » _____ 200__ г.

№ _____

О досрочном прекращении действия лицензии на медицинскую деятельность

В соответствии со ст. 13 Федерального закона от 8 августа 2001 г. № 128-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности», ст. 6 Федерального закона от 29 декабря 2006 г. № 258-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации в связи с совершенствованием разграничений полномочий», постановлением Правительства Самарской области от 29 декабря 2007 г. «Об утверждении Положения о Министерстве здравоохранения и социального развития Самарской области», на основании представленного заявления лицензиата (правопреемника лицензиата - юридического лица) о прекращении им осуществления лицензируемого вида деятельности,

приказываю:

досрочно прекратить действие лицензии на медицинскую деятельность

№ _____
(№ лицензии) _____ (наименование юридического лица или индивидуального предпринимателя)

ИНН: _____; ГРН/ОГРН: _____;

сроком действия с _____ по _____
(дата начала действия лицензии) (дата окончания действия лицензии)

2. Контроль за выполнением настоящего Приказа возлагаю на руководителя Управления лицензирования и контроля качества _____.

Министр _____



**МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
И СОЦИАЛЬНОГО
РАЗВИТИЯ
САМАРСКОЙ ОБЛАСТИ**

443010, г. Самара, ул. Чапаевская, 181
тел. 332-21-21, факс 333-45-09
ИНН 6315802256, КПП 631530001

№ _____

На № _____ от _____

Выписка из приказа Министерства
здравоохранения и социального развития
Самарской области
от « ____ » _____ 200 ____ г. № _____

В соответствии со ст. 13 Федерального закона от 8 августа 2001 г. № 128-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности», ст. 6 Федерального закона от 29 декабря 2006 г. № 258-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации в связи с совершенствованием разграничений полномочий», постановлением правительства Российской Федерации от 22 января 2007 г. № 30 «Об утверждении Положения о лицензировании медицинской деятельности», постановлением Правительства Самарской области от 29 декабря 2007 г. «Об утверждении Положения о Министерстве здравоохранения и социального развития Самарской области», на основании решения _____ суда от _____:

1.хх. приостановить действие лицензии на осуществление медицинской деятельности № _____ сроком на 5 лет с _____ по _____

наименование юридического лица/фамилия, имя и (в случае, если имеется) отчество индивидуального предпринимателя:

юридический адрес, фамилия, имя и (в случае, если имеется) отчество индивидуального предпринимателя, место жительства индивидуального предпринимателя: _____

ИНН: _____ ; ГРН/ОГРН: _____ ;

Адрес (адреса) места осуществления лицензируемого вида деятельности: _____ на срок _____.

Приложение № 25
к приказу Министерства
здравоохранения и социального
развития Самарской области
от 20.02.2008г. № 61

ФНС: _____

Почтовый адрес: _____

Выписка верна.
Министр

Приложение № 26
к приказу Министерства
здравоохранения и социального
развития Самарской области
от 20.02.2008г. № 61



**МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
И СОЦИАЛЬНОГО
РАЗВИТИЯ
САМАРСКОЙ ОБЛАСТИ**

443010, г. Самара, ул. Чапаевская, 181
тел. 332-21-21, факс 333-45-09
ИНН 6315802256, КПП 631530001

ФНС: _____

Почтовый адрес: _____

№ _____

На № _____ от _____

Выписка из приказа Министерства
здравоохранения и социального развития
Самарской области
от « ___ » _____ 200__ г. № _____

В соответствии со ст. 13 Федерального закона от 8 августа 2001 г. № 128-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности», ст. 6 Федерального закона от 29 декабря 2006 г. № 258-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации в связи с совершенствованием разграничений полномочий», постановлением правительства Российской Федерации от 22 января 2007 г. № 30 «Об утверждении Положения о лицензировании медицинской деятельности», постановлением Правительства Самарской области от 29 декабря 2007 г. «Об утверждении Положения о Министерстве здравоохранения и социального развития Самарской области»:

1.хх. возобновить действие лицензии на медицинскую деятельность

№ _____
(№ лицензии) _____ (наименование юридического лица или индивидуального предпринимателя)

ИНН: _____; ГРН/ОГРН: _____;

сроком действия с _____ по _____
(дата начала действия лицензии) (дата окончания действия лицензии)

на объекте по адресу: _____
(адрес места осуществления деятельности)

приостановленное приказом Министерства здравоохранения и социального развития Самарской области от _____ № _____.

Выписка верна.

Министр _____

Приложение № 27
к приказу Министерства
здравоохранения и социального
развития Самарской области
от 20.02.2008г. № 61



**МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
И СОЦИАЛЬНОГО
РАЗВИТИЯ
САМАРСКОЙ ОБЛАСТИ**

443010, г. Самара, ул. Чапаевская, 181
тел. 332-21-21, факс 333-45-09
ИНН 6315802256, КПП 631530001

ФНС: _____

Почтовый адрес: _____

№ _____

На № _____ от _____

Выписка из приказа Министерства
здравоохранения и социального развития
Самарской области
от « ___ » _____ 200__ г. № _____

В соответствии со ст. 13 Федерального закона от 8 августа 2001 г. № 128-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности», ст. 6 Федерального закона от 29 декабря 2006 г. № 258-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации в связи с совершенствованием разграничений полномочий», постановлением правительства Российской Федерации от 22 января 2007 г. № 30 «Об утверждении Положения о лицензировании медицинской деятельности», постановлением Правительства Самарской области от 29 декабря 2007 г. «Об утверждении Положения о Министерстве здравоохранения и социального развития Самарской области»:

1.хх. досрочно прекратить действие лицензии на медицинскую деятельность

№ _____
(№ лицензии) _____ (наименование юридического лица или индивидуального предпринимателя)

ИНН: _____; ГРН/ОГРН: _____;

сроком действия с _____ по _____
(дата начала действия лицензии) (дата окончания действия лицензии)

Выписка верна.

Министр _____

