

АДМИНИСТРАЦИЯ ВОЛГОГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ
КОМИТЕТ ПО ЗДРАВООХРАНЕНИЮ
ПРИКАЗ

11.01.2009

№ 1

Волгоград

О выполнении Комитетом по
здравоохранению Администрации
Волгоградской области функции
лицензирования медицинской
деятельности в соответствии
с переданными полномочиями

В соответствии с Основами законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан от 22.07.1993 г. № 5487-1, во исполнение Федерального закона от 29.12.2006 г. № 258-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации в связи с совершенствованием разграничения полномочий», Федерального закона от 08.08.2001 г. № 128-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности», постановления Правительства Российской Федерации от 22.01.2007 г. № 30 «Об утверждении положения о лицензировании медицинской деятельности», Положением о Комитете по здравоохранению Администрации Волгоградской области,

П Р И К А З Ы В А Ю:

1. Осуществлять переданные полномочия по лицензированию медицинской деятельности организаций муниципальной и частной систем здравоохранения Волгоградской области (за исключением деятельности по оказанию высокотехнологичной медицинской помощи).

2. Осуществлять организационные мероприятия по выполнению функции лицензирования медицинской деятельности Отделу лицензирования медицинской деятельности.

3. Утвердить состав постоянной комиссии по проверке полноты и достоверности сведений о соискателях лицензии (лицензиатах) на осуществление медицинской деятельности (приложение № 1).

4. Установить дни и часы приема документов на лицензирование медицинской деятельности:

вторник 08.15 – 12.00 и 13.00 - 15.00;

пятница 08.15 – 12.00 и 13.00 - 15.00.

5. Утвердить формы:

- заявления о предоставлении лицензии на медицинскую деятельность (приложение № 2);

- заявления о переоформлении документа, подтверждающего наличие лицензии на осуществление медицинской деятельности (приложение № 3);

- заявления о предоставлении дубликата/копии документа, подтверждающего наличие лицензии на медицинскую деятельность (приложение № 4);
- приказа о предоставлении лицензий на медицинскую деятельность (приложение № 5);
- приказа об отказе в предоставлении лицензий на медицинскую деятельность (приложение № 6);
- приказа о переоформлении лицензий на медицинскую деятельность (приложение № 7);
- приказа об отказе в переоформлении лицензий на медицинскую деятельность (приложение № 8);
- акта проверки возможности выполнения соискателем лицензии (лицензиатом) лицензионных требований и условий осуществления медицинской деятельности (приложение № 9);
- акта проверки соблюдения лицензиатом лицензионных требований и условий при осуществлении медицинской деятельности (приложение № 10);
- предписания об устранении лицензионных требований и условий (приложение № 11);
- уведомления о предоставлении дубликата/копии документа, подтверждающего наличие лицензии на медицинскую деятельность (приложение № 12);
- уведомления о предоставлении лицензии на медицинскую деятельность (приложение № 13);
- уведомления о переоформлении документа, подтверждающего наличие лицензии на медицинскую деятельность (приложение № 14);
- уведомления об отказе в предоставлении лицензии на медицинскую деятельность (приложение № 15);
- уведомления об отказе в переоформлении документа, подтверждающего наличие лицензии на медицинскую деятельность (приложение № 16);
- выписки из приказа Комитета по здравоохранению Администрации Волгоградской области (приложение № 17, приложение № 18);
- уведомления о досрочном прекращении действия лицензии по заявлению лицензиата в ИФНС (приложение № 19);
- уведомления о досрочном прекращении действия лицензии по заявлению лицензиата лицензиату (приложение № 20);
- уведомления о приостановлении действия лицензии по решению суда (приложение № 21);
- уведомления о возобновлении действия лицензии по решению суда (приложение № 22);
- журнала приема документов (приложение № 23);
- журнала выдачи бланков документа, подтверждающего наличие лицензии (приложение № 24);
- плана проверок соблюдения лицензионных требований и условий при осуществлении медицинской деятельности (приложение № 25);
- приказа о проведении проверки соблюдения лицензионных требований и условий при осуществлении медицинской деятельности (приложение № 26);
- приказа о проведении проверки возможности выполнения лицензионных требований и условий для осуществления медицинской деятельности (приложение № 27);
- приказа о проведении внеплановой проверки соблюдения лицензионных требований и условий при осуществлении медицинской деятельности (приложение № 28);
- уведомления о проведении проверки соблюдения лицензионных требований и условий при осуществлении медицинской деятельности (приложение № 29);
- журнала телефонограмм (приложение № 30);
- журнала отказа в регистрации дела от соискателя лицензии (лицензиата) (приложение № 31);
- акта проверки полноты и достоверности сведений о соискателе лицензии, содержащихся в представленных соискателем лицензии в заявлении и документах на медицинскую деятельность (приложение № 32);
- заявления о выдаче дубликата документа/копии документа, подтверждающего наличие лицензии на осуществление медицинской деятельности (приложение №33);
- заявления о выдаче выписки из реестра лицензий на осуществление медицинской деятельности (приложение №34);

- приказа о приостановлении действия лицензии на медицинскую деятельность (приложение № 35);
- приказа о возобновлении действия лицензии на медицинскую деятельность (приложение №36);
- приказа о досрочном прекращении лицензии на медицинскую деятельность (приложение №37).

6. Назначить Покатилова А.Б., заместителя председателя Комитета по здравоохранению Администрации Волгоградской области по сельскому здравоохранению и аналитической работе, ответственным за организацию и проведение лицензирования медицинской деятельности.

7. Назначить Куракова Д.А., заместителя начальника отдела сельского здравоохранения и аналитической работы Комитета по здравоохранению Администрации Волгоградской области ответственным за формирование информационных ресурсов, связанных с осуществлением Комитетом по здравоохранению лицензирования медицинской деятельности, на официальном сайте Комитета по здравоохранению www.oblzdrav.ru.

8. Бариновой О.И. – начальнику отдела бухгалтерского учета и контроля Комитета по здравоохранению:

- организовать поступление доходов от государственной пошлины за совершение действий, связанных с лицензированием медицинской деятельности;
- осуществлять учет, отчетность и контроль за поступлением средств, полученных на основании решения судов за административные правонарушения в сфере лицензирования медицинской деятельности.

9. Положения настоящего приказа обязательны для учреждений и организаций, перечисленных в п. 1 настоящего приказа, а также подведомственных Комитету по здравоохранению государственных учреждений здравоохранения Волгоградской области в части привлечения экспертов из числа сотрудников этих учреждений к осуществлению проверок возможности выполнения лицензионных требований и условий для осуществления медицинской деятельности.

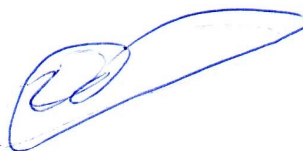
10. Заместителям председателя, начальникам отделов Комитета по здравоохранению Администрации Волгоградской области оказывать всестороннее содействие организации и проведению лицензирования медицинской деятельности в Комитете по здравоохранению.

11. Признать утратившими силу: приказ Комитета по здравоохранению от 10.01.08 № 2 «Об организации лицензирования в Комитете по здравоохранению Администрации Волгоградской области»; приказ Комитета по здравоохранению от 16.01.08 № 28 «О некоторых вопросах лицензирования в Комитете по здравоохранению»; приказ Комитета по здравоохранению от 29.01.08 № 87 «О внесении изменений и дополнений к приказу Комитета по здравоохранению Администрации Волгоградской области от 10.01.2008 г. № 2 «Об организации лицензирования в Комитете по здравоохранению Администрации Волгоградской области»; приказ Комитета по здравоохранению от 08.02.08 № 163 «О внесении изменений и дополнений к приказу Комитета по здравоохранению Администрации Волгоградской области от 10.01.2008 г. № 2 «Об организации лицензирования в Комитете по здравоохранению Администрации Волгоградской области»; приказ Комитета по здравоохранению от 14.02.08 № 203 «О внесении изменений и дополнений к приказу Комитета по здравоохранению Администрации Волгоградской области»; приказ Комитета по здравоохранению от 10.01.2008 г. № 2 «Об организации лицензирования в Комитете по здравоохранению Администрации Волгоградской области»; приказ Комитета по здравоохранению от 05.03.08 № 354 «О внесении изменений и дополнений к приказу Комитета по здравоохранению Администрации Волгоградской области от 10.01.2008 г. № 2 «Об организации лицензирования в Комитете по здравоохранению Администрации

Комитета по здравоохранению Администрации Волгоградской области от 10.01.2008 г. № 2 «Об организации лицензирования в Комитете по здравоохранению Администрации Волгоградской области»; приказ Комитета по здравоохранению от 23.09.08 № 1677 «О внесении изменений и дополнений к приказу Комитета по здравоохранению Администрации Волгоградской области от 10.01.2008 г. № 2 «Об организации лицензирования в Комитете по здравоохранению Администрации Волгоградской области», приказ Комитета по здравоохранению от 23.05.2008 г. № 873 «О внесении изменений в приказ Комитета по здравоохранению Администрации Волгоградской области от 10.01.2008 г. №2 «Об организации лицензирования в Комитете по здравоохранению Администрации Волгоградской области», от 16.01.2008 г. №28 «О некоторых вопросах организации лицензирования в Комитете по здравоохранению», от 15.04.2008 г. № 649 «Об учёте, хранении и уничтожении бланков лицензий», от 08.05.2008 г. № 792 «О назначении сотрудников, ответственных за учёт информации по контролю и надзору за ходом выполнения приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения на территории Волгоградской области»

12. Контроль за исполнением приказа оставляю за собой.

Заместитель Главы Администрации
Волгоградской области – Председатель
Комитета по здравоохранению
Администрации Волгоградской области



Е.А.Анищенко

**Состав постоянной комиссии по проверке полноты и достоверности
сведений о соискателях лицензии (лицензиатах) на осуществление
медицинской деятельности**

1. Начальник отдела лицензирования медицинской деятельности Комитета по здравоохранению Администрации Волгоградской области.
2. Заместитель начальника отдела лицензирования медицинской деятельности Комитета по здравоохранению Администрации Волгоградской области.
3. Главный специалист отдела лицензирования медицинской деятельности Комитета по здравоохранению Администрации Волгоградской области.

Регистрационный номер: _____
(заполняется лицензирующим органом)

**В КОМИТЕТ ПО ЗДРАВООХРАНЕНИЮ
АДМИНИСТРАЦИИ ВОЛГОГРАДСКОЙ
ОБЛАСТИ**

ЗАЯВЛЕНИЕ

(для юридического лица или индивидуального предпринимателя)

О предоставлении лицензии на медицинскую деятельность

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 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	Код подразделения _____

	налоговой инспекции (с указанием почтового индекса)	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 _____,
(ФИО, должность руководителя юридического лица или индивидуального предпринимателя)

действующего на основании _____,
(документ, подтверждающий полномочия)

просит предоставить лицензию на осуществление медицинской деятельности

Достоверность представленных документов подтверждаю

Руководитель организации-заявителя,
индивидуальный предприниматель _____

ФИО

подпись

М.П.

«__» _____ 200__ г.

**В КОМИТЕТ ПО ЗДРАВООХРАНЕНИЮ
АДМИНИСТРАЦИИ ВОЛГОГРАДСКОЙ
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.

Регистрационный номер: _____ от _____
(заполняется лицензирующим органом)

**В КОМИТЕТ ПО ЗДРАВООХРАНЕНИЮ
АДМИНИСТРАЦИИ ВОЛГОГРАДСКОЙ
ОБЛАСТИ**

ЗАЯВЛЕНИЕ

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

№ _____, выданной _____

_____ (наименование лицензирующего органа)

на срок с _____ по _____

в связи с:

форме преобразования

лица

юридического лица

медицинской

_____ юридическим лицом или индивидуальным предпринимателем

слияния

индивидуального предпринимателя

* реорганизацией юридического лица в

* изменением наименования юридического

* изменением места нахождения

* изменением адресов мест осуществления
деятельности

* реорганизацией юридических лиц в форме

* изменением имени или места жительства

	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 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	Выдан
		_____	_____
		(орган, выдавший документ)	(орган, выдавший документ)
		Дата выдачи	Дата выдачи
9	Идентификационный номер налогоплательщика	Бланк: серия	Бланк: серия
		№ _____	№ _____
10	Наименование, код подразделения, адрес налоговой инспекции (с указанием почтового индекса)	Код подразделения	Код подразделения
		_____	_____
		Адрес налоговой инспекции	Адрес налоговой инспекции
		_____	_____
11	Данные документа о постановке лицензиата на учет в налоговом органе	Выдан	Выдан
		_____	_____
		(орган, выдавший документ)	(орган, выдавший документ)
		Дата выдачи	Дата выдачи
12	Данные документа, подтверждающего факт внесения изменений в сведения о юридическом лице в Единый государственный реестр юридических лиц или индивидуальном предпринимателе в Единый	Бланк: серия	Бланк: серия
		№ _____	№ _____
12	Данные документа, подтверждающего факт внесения изменений в сведения о юридическом лице в Единый государственный реестр юридических лиц или индивидуальном предпринимателе в Единый	Выдан	Выдан
		_____	_____
		(орган, выдавший документ)	(орган, выдавший документ)
		Дата выдачи	

	государственный реестр индивидуальных предпринимателей	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)

(Ф.И.О.)

(подпись)

М.П.

“ ____ ” _____ 200__ г.

**В КОМИТЕТ ПО ЗДРАВООХРАНЕНИЮ
АДМИНИСТРАЦИИ ВОЛГОГРАДСКОЙ
ОБЛАСТИ**

(полное наименование
лицензиата)

Исх. № _____
от “ ____ ” _____

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”.

О предоставлении лицензий
на медицинскую деятельность

В соответствии со ст. 9 Федерального закона от 08.08.2001 № 128-ФЗ "О лицензировании отдельных видов деятельности", постановлением Правительства Российской Федерации от 22.01.2007 № 30 "Об утверждении Положения о лицензировании медицинской деятельности", положением о Комитете по здравоохранению Администрации Волгоградской 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 заместителя председателя Комитета по здравоохранению Администрации Волгоградской области Покатилова А. Б.

Заместитель Главы Администрации
Волгоградской области – председатель
Комитета по здравоохранению
Администрации Волгоградской области

Е. А. Анищенко

Об отказе в предоставлении лицензий
на медицинскую деятельность

В соответствии с ч. 3 ст. 9 Федерального закона от 08.08.2001 № 128-ФЗ "О лицензировании отдельных видов деятельности", постановлением Правительства Российской Федерации от 22.01.2007 года № 30 «Об утверждении Положения о лицензировании медицинской деятельности», положением о Комитете по здравоохранению Администрации Волгоградской 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 заместителя председателя Комитета по здравоохранению Администрации Волгоградской области Покатилова А. Б.

Заместитель Главы Администрации
Волгоградской области – председатель
Комитета по здравоохранению
Администрации Волгоградской области

Е. А. Анищенко

О переоформлении лицензий
на медицинскую деятельность

В соответствии со ст. 6, 11 Федерального закона от 08.08.2001 № 128-ФЗ "О лицензировании отдельных видов деятельности", постановлением Правительства Российской Федерации от 22.01.2007 года № 30 «Об утверждении Положения о лицензировании медицинской деятельности», положением о Комитете по здравоохранению Администрации Волгоградской области,*

П Р И К А З Ы В А Ю:

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 заместителя председателя Комитета по здравоохранению Администрации Волгоградской области Покатилова А. Б.

Заместитель Главы Администрации
Волгоградской области – председатель
Комитета по здравоохранению
Администрации Волгоградской области

Е. А. Анищенко

* В случае переоформления лицензии, выданной в других субъектах РФ, делать ссылку на Постановление Правительства РФ января 2006 года № 45 « Об организации лицензирования отдельных видов деятельности».

Об отказе в переоформлении лицензий
на медицинскую деятельность

В соответствии со ст. 6, 11 Федерального закона от 08.08.2001 № 128-ФЗ "О лицензировании отдельных видов деятельности", постановлением Правительства Российской Федерации от 22.01.2007 года № 30 «Об утверждении Положения о лицензировании медицинской деятельности», положением о Комитете по здравоохранению Администрации Волгоградской 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 заместителя председателя Комитета по здравоохранению Администрации Волгоградской области Покатилова А. Б.

Заместитель Главы Администрации
Волгоградской области – председатель
Комитета по здравоохранению
Администрации Волгоградской области

Е. А. Анищенко

* В случае переоформления лицензии, выданной в других субъектах РФ, делать ссылку на Постановление Правительства РФ января 2006 года № 45 « Об организации лицензирования отдельных видов деятельности».

Акт
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 Комитета по здравоохранению Администрации Волгоградской области в составе: _____

действующей на основании приказа Комитета по здравоохранению Администрации Волгоградской области № _____ 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), соответствующие установленным к ним требованиям и обеспечивающие 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):

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 специального разрешения соответствующего органа управления здравоохранения субъекта Российской Федерации, муниципального управления или вышестоящей организации. 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 документации (проверка пп. л 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, Ф.И.О.)	(подпись)
_____	_____
(должность, Ф.И.О.)	(подпись)
_____	_____
(должность, Ф.И.О.)	(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, Ф.И.О.)	(подпись)
_____	_____
(должность, Ф.И.О.)	(подпись)

ПРИЛОЖЕНИЕ:

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

Акт
проверки соблюдения лицензиатом лицензионных требований
и условий при осуществлении медицинской деятельности

г. _____ с “___” _____ 200__ г.

_____ ч _____ мин.

по “___” _____ 200__ г.

_____ ч _____ мин.

Комиссией Комитета по здравоохранению Администрации Волгоградской области в составе: _____

действующей на основании приказа Комитета по здравоохранению Администрации Волгоградской области № _____ от “___” _____ 200__ г. осуществлена проверка возможности выполнения лицензионных требований и условий для осуществления медицинской деятельности:

(полное название соискателя лицензии (лицензиата))

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 действующего заключения органа государственного противопожарного надзора о соблюдении на объектах соискателя лицензии, 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 прејскуранта на оказание платных работ (услуг) и его соответствие с разрешенными лицензией работами (услугами), наличие контрольно-кассового аппарата, квитанций строгой отчетности, наличие специального разрешения соответствующего органа управления здравоохранения субъекта Российской Федерации, муниципального управления или вышестоящей организации. 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. Лица, ответственные за несоблюдение лицензионных требований и условий, выявленных при проведении проверки:

Выводы:

Проверка соблюдения лицензионных требований и условий осуществлена:

_____	_____
(должность, Ф.И.О.)	(подпись)
_____	_____
(должность, Ф.И.О.)	(подпись)
_____	_____
(должность, Ф.И.О.)	(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, Ф.И.О.)	(подпись)
_____	_____
(должность, Ф.И.О.)	(подпись)

ПРИЛОЖЕНИЕ:

1. _____
2. _____

3. _____
4. _____
5. _____

ПРЕДПИСАНИЕ

об устранении нарушений лицензионных требований и условий

от « ____ » _____ 20 __ г. № _____

Комитет по здравоохранению Администрации Волгоградской области провел на основании приказа Комитета по здравоохранению Администрации Волгоградской области 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)

Должностное лицо Комитета по здравоохранению администрации
Волгоградской области

(подпись, Ф.И.О.)

Штамп лицензирующего органа

Лицензиату

Почтовый адрес: _____

УВЕДОМЛЕНИЕ

Комитет по здравоохранению Администрации Волгоградской 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 _____ по _____ адресу:

(адрес места осуществления деятельности)

на заявленные виды работ (услуг).

Приказ Комитета по здравоохранению Администрации Волгоградской области

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

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

Заместитель председателя Комитета по здравоохранению
Администрации Волгоградской области

А. Б. Покатилов

Исполнитель

Штамп лицензирующего органа

Лицензиату

Почтовый адрес: _____

УВЕДОМЛЕНИЕ

Комитет по здравоохранению Администрации Волгоградской области сообщает
о предоставлении лицензии на медицинскую деятельность № _____
(№ 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 Комитета по здравоохранению Администрации Волгоградской области
от _____ № _____
(дата приказа) (№ приказа)

Отказано в части заявленных работ (услуг):

_____ (перечень работ (услуг))
приказ Комитета по здравоохранению Администрации Волгоградской 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.

Заместитель председателя Комитета по здравоохранению
Администрации Волгоградской области

А. Б. Покатилов

Исполнитель

Штамп лицензирующего органа

Лицензиату

Почтовый адрес: _____

УВЕДОМЛЕНИЕ

Комитет по здравоохранению Администрации Волгоградской области сообщает о
переоформлении _____

(наименование юридического лица или индивидуального
предпринимателя)

документа, подтверждающего наличие лицензии на медицинскую деятельность

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

_____ (адрес места осуществления деятельности)

Приказ Комитета по здравоохранению Администрации Волгоградской области

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

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

Заместитель председателя Комитета по здравоохранению
Администрации Волгоградской области

А. Б. Покатилов

Исполнитель

**Приложение № 15
к приказу Комитета
по здравоохранению
от 11.01.2009 № 1**

Штамп лицензирующего органа

Соискателю
лицензии/лицензиату

Почтовый адрес: _____

Выписка из приказа Комитета по здравоохранению Администрации Волгоградской области
от “ ____ ” _____ 200__ г. _____

В соответствии со ст. 9 Федерального закона от 8 августа 2001 г. № 128-ФЗ
“О лицензировании отдельных видов деятельности”, постановлением правительства
Российской Федерации от 22.01.2007 N 30 "Об утверждении Положения о
лицензировании медицинской деятельности", положением о Комитете по здравоохранению
Администрации Волгоградской области

1. отказать 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:

- нарушения ст. _____ Федерального закона от 8 августа 2001 г. № 128-ФЗ “О лицензировании отдельных видов деятельности”;
- нарушения пунктов _____ Положения о лицензировании медицинской деятельности, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 22.01.2007 № 30 (Акт проверки возможности выполнения соискателем лицензии лицензионных требований и условий от _____).

Выписка верна.

Заместитель председателя Комитета по здравоохранению
Администрации Волгоградской области

А. Б. Покатилов

Исполнитель

Приложение № 16
к приказу Комитета
по здравоохранению
от 11.01.2009 № 1

Штамп лицензирующего органа

Лицензиату

Почтовый адрес: _____

Выписка из приказа Комитета по здравоохранению Администрации Волгоградской области
от “ ___ ” _____ 200__ г. _____

В соответствии со ст. 11 Федерального закона от 8 августа 2001 г. № 128-ФЗ
“О лицензировании отдельных видов деятельности”, постановлением Правительства
Российской Федерации от 22.01.2007 N 30“Об утверждении Положения о лицензировании
медицинской деятельности”, положением о Комитете по здравоохранению Администрации
Волгоградской области

1. отказать 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:

- нарушения ст. _____ Федерального закона от 8 августа 2001 г. № 128-ФЗ
“О лицензировании отдельных видов деятельности”;

- нарушения пунктов _____ Положения о лицензировании медицинской деятельности,
утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 22.01.2007 №30 .

Выписка верна.

Заместитель председателя Комитета по здравоохранению
Администрации Волгоградской области

А. Б. Покатилов

Исполнитель

Штамп лицензирующего органа

ИФНС

Почтовый адрес ИФНС:

Выписка из приказа Комитета по здравоохранению Администрации Волгоградской области
от “___” _____ 200__ г. _____

В соответствии со ст. 9 Федерального закона от 8 августа 2001 г. № 128-ФЗ
“О лицензировании отдельных видов деятельности”, постановлением Правительства
Российской Федерации от 22.01.2007 № 30 "Об утверждении Положения о лицензировании
медицинской деятельности", положением о Комитете по здравоохранению Администрации
Волгоградской области

1. 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.

Заместитель председателя Комитета по здравоохранению
Администрации Волгоградской области

А. Б. Покатилов

Исполнитель

**Приложение № 18
к приказу Комитета
по здравоохранению
от 11.01.2009 № 1**

Штамп лицензирующего органа

ИФНС

Почтовый адрес ИФНС:

Выписка из приказа Комитета по здравоохранению Администрации Волгоградской области
от “___” _____ 200__ г. _____

В соответствии со ст. 11 Федерального закона от 8 августа 2001 г. № 128-ФЗ
“О лицензировании отдельных видов деятельности”, постановлением Правительства
Российской Федерации от 22.01.2007 № 30 "Об утверждении Положения о лицензировании
медицинской деятельности", положением о Комитете по здравоохранению Администрации
Волгоградской области

1. 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.

Заместитель председателя Комитета по здравоохранению
Администрации Волгоградской области

А. Б. Покатилов

Исполнитель

**Приложение № 19
к приказу Комитета
по здравоохранению
от 11.01.2009 № 1**

Штамп лицензирующего органа

ИФНС

Почтовый адрес ИФНС:

Выписка из приказа Комитета по здравоохранению Администрации Волгоградской области
от “ ____ ” _____ 200__ г. _____

В соответствии с пунктом 3 статьи 13 Федерального закона от 08.08.2001 года № 128 -
ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности», с п.2 ст.6 Федерального закона от 29
декабря 2006 года №258-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты
Российской Федерации в связи с совершенствованием разграничения полномочий»,
постановлением Правительства Российской Федерации от 22.01.2007 года № 30 «Об
утверждении Положения о лицензировании медицинской деятельности», положением о
Комитете по здравоохранению Администрации Волгоградской области

1. досрочно прекратить 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: _____;

По адресу/адресам места осуществления лицензируемого вида деятельности:

Выписка верна.

Заместитель председателя Комитета по здравоохранению
Администрации Волгоградской области

А. Б. Покатилов

Исполнитель

Штамп лицензирующего органа

Лицензиату

Почтовый адрес: _____

УВЕДОМЛЕНИЕ

В соответствии с пунктом 3 статьи 13 Федерального закона от 08.08.2001 года № 128 -ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности», с п.2 ст.6 Федерального закона от 29 декабря 2006 года №258-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации в связи с совершенствованием разграничения полномочий», постановлением Правительства Российской Федерации от 22.01.2007 года № 30 «Об утверждении Положения о лицензировании медицинской деятельности», положением о Комитете по здравоохранению Администрации Волгоградской области,

Комитет по здравоохранению Администрации Волгоградской области сообщает

о досрочном прекращении лицензии на медицинскую
деятельность

_____ (№ 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 Комитета по здравоохранению Администрации Волгоградской области

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

Заместитель председателя Комитета по здравоохранению
Администрации Волгоградской области

А. Б. Покатилов

Исполнитель

**Приложение № 21
к приказу Комитета
по здравоохранению
от 11.01.2009 № 1**

Штамп лицензирующего органа

ИФНС

Почтовый адрес ИФНС:

Выписка из приказа Комитета по здравоохранению Администрации Волгоградской области
от “ ____ ” _____ 200__ г. _____

В соответствии с пунктом 3 статьи 13 Федерального закона от 08.08.2001 года № 128 -
ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности», с п.2 ст.6 Федерального закона от 29
декабря 2006 года №258-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты
Российской Федерации в связи с совершенствованием разграничения полномочий»,
постановлением Правительства Российской Федерации от 22.01.2007 года № 30 «Об
утверждении Положения о лицензировании медицинской деятельности», положением о
Комитете по здравоохранению Администрации Волгоградской области и административным
приостановлением деятельности на срок до _____ по решению (арбитражного, мирового)
суда от _____, приказом Комитета по здравоохранению от _____ № _____:

1. Приостановить действие лицензии на медицинской деятельности № _____ от _____
на срок 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: _____;

По адресу/адресам места осуществления лицензируемого вида деятельности:

Выписка верна.

Заместитель председателя Комитета по здравоохранению
Администрации Волгоградской области

А. Б. Покатилов

Исполнитель

**Приложение № 22
к приказу Комитета
по здравоохранению
от 11.01.2009 № 1**

Штамп лицензирующего органа

ИФНС

Почтовый адрес ИФНС:

Выписка из приказа Комитета по здравоохранению Администрации Волгоградской области
от “ ___ ” _____ 200__ г. _____

В соответствии с пунктом 3 статьи 13 Федерального закона от 08.08.2001 года № 128 -
ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности», с п.2 ст.6 Федерального закона от 29
декабря 2006 года №258-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты
Российской Федерации в связи с совершенствованием разграничения полномочий»,
постановлением Правительства Российской Федерации от 22.01.2007 года № 30 «Об
утверждении Положения о лицензировании медицинской деятельности», положением о
Комитете по здравоохранению Администрации Волгоградской области, приказом Комитета по
здравоохранению Администрации Волгоградской области от _____ № _____ и в связи
_____ :

1. Возобновить действие лицензии на медицинской деятельности № _____ от
_____ с _____

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: _____ ;

По адресу/адресам места осуществления лицензируемого вида деятельности:

Выписка верна.

Заместитель председателя Комитета по здравоохранению
Администрации Волгоградской области

А. Б. Покатилов

Исполнитель

**План проверок соблюдения лицензионных требований и условий при
осуществлении медицинской деятельности**

Утверждаю

Заместитель Главы Администрации
Волгоградской области – председатель
Комитета по здравоохранению
Администрации Волгоградской области
Е. А. Анищенко
« _____ » _____ 20 г.

Комитет по здравоохранению Администрации Волгоградской области

План

проверок соблюдения лицензионных требований и условий при осуществлении
медицинской деятельности/фармацевтической деятельности/деятельности,
связанной с оборотом наркотических средств и психотропных веществ
на _____ квартал 20 г./ 20__ год.

№ п/п	Наименование, организационно-правовая форма юридического лица (Ф.И.О. индивидуального предпринимателя)	Юридический адрес (место жительства индивидуального предпринимателя)	Адрес места осуществления деятельности

О проведении проверки соблюдения лицензионных требований и условий при осуществлении медицинской деятельности в _____

В соответствии со ст. 6, 12 Федерального закона от 08.08.2001. № 128-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности», постановлением Правительства Российской Федерации от 22.01.2007 № 30 «Об утверждении Положения о лицензировании медицинской деятельности», с Федеральным законом от 8 августа 2001 года №134-ФЗ «О защите прав юридических лиц и индивидуальных предпринимателей при проведении государственного контроля (надзора)», положением о Комитете по здравоохранению Администрации Волгоградской области,

П Р И К А З Ы В А Ю:

1. Провести проверку соблюдения лицензионных требований и условий в _____, по адресу места/мест осуществления медицинской деятельности: _____, в период с ____ по _____, комиссией в составе: _____.

2. Контроль за выполнением настоящего приказа возложить на заместителя председателя Комитета по здравоохранению Администрации Волгоградской области (оставляю за собой).

Заместитель Главы Администрации
Волгоградской области – председатель
Комитета по здравоохранению
Администрации Волгоградской области

Е. А. Анищенко

**Приложение № 27
к приказу Комитета
по здравоохранению
от 11.01.2009 № 1**

О проведении проверки возможности
выполнения лицензионных требований
и условий при осуществлении медицинской
деятельности в _____

В соответствии со ст. 9, 12 Федерального закона от 08.08.2001. № 128-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности», постановлением Правительства Российской Федерации от 22.01.2007 № 30 «Об утверждении Положения о лицензировании медицинской деятельности», положением о Комитете по здравоохранению Администрации Волгоградской области,

П Р И К А З Ы В А Ю:

1. Провести проверку возможности выполнения лицензионных требований и условий в _____, по адресу места/мест осуществления медицинской деятельности: _____, в период с _____ по _____, комиссией в составе: _____.

2. Контроль за выполнением настоящего приказа возложить на заместителя председателя Комитета по здравоохранению Администрации Волгоградской области (оставляю за собой).

Заместитель Главы Администрации
Волгоградской области – председатель
Комитета по здравоохранению
Администрации Волгоградской области

Е. А. Анищенко

О проведении внеплановой проверки
соблюдения лицензионных требований
и условий при осуществлении медицинской
деятельности в _____

В соответствии со ст. 6, 12 Федерального закона от 08.08.2001. № 128-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности», постановлением Правительства Российской Федерации от 22.01.2007 № 30 «Об утверждении Положения о лицензировании медицинской деятельности», с Федеральным законом от 8 августа 2001 года №134-ФЗ «О защите прав юридических лиц и индивидуальных предпринимателей при проведении государственного контроля (надзора)», положением о Комитете по здравоохранению Администрации Волгоградской области и в связи с _____,

П Р И К А З Ы В А Ю:

1. Провести внеплановую проверку соблюдения лицензионных требований и условий в _____, по адресу места/мест осуществления медицинской деятельности: _____, в период с _____ по _____, комиссией в составе: _____.

2. Контроль за выполнением настоящего приказа возложить на заместителя председателя Комитета по здравоохранению Администрации Волгоградской области (оставляю за собой).

Заместитель Главы Администрации
Волгоградской области – председатель
Комитета по здравоохранению
Администрации Волгоградской области

Е. А. Анищенко

Штамп лицензирующего органа

Адрес и ФИО соискателя
лицензии/ лицензиата

Комитет по здравоохранению Администрации Волгоградской области сообщает, что в соответствии с Федеральным законом от 08.08.2001. № 128-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности», постановлением Правительства Российской Федерации от 22.01.2007 № 30 «Об утверждении Положения о лицензировании медицинской деятельности», с Федеральным законом от 8 августа 2001 года №134-ФЗ «О защите прав юридических лиц и индивидуальных предпринимателей при проведении государственного контроля (надзора)», планом проверок на ___ квартал 20__ года/ 20__ год в период с _____ по _____ будет проведена проверка соблюдения лицензиатом (наименование учреждения, Ф.И.О. индивидуального предпринимателя, адрес места осуществления медицинской деятельности) лицензионных требований и условий при осуществлении медицинской деятельности.

В случае невозможности предоставления условий для проведения проверки необходимо сообщить в Комитет по здравоохранению Администрации Волгоградской области по адресу: 400131, г. Волгоград, ул. Ленина, 15 и по телефонам: _____.

Начальник отдела лицензирования
медицинской деятельности
Комитета по здравоохранению
Администрации Волгоградской области

Ю.А. Санеев

Исполнитель

Акт
проверки полноты и достоверности сведений о соискателе
лицензии на осуществление медицинской деятельности.

Комиссией отдела лицензирования медицинской деятельности Комитета по здравоохранению Администрации Волгоградской области в составе: начальника отдела _____, заместителя начальника отдела _____, главного специалиста отдела _____ проведена проверка полноты и достоверности сведений о соискателе лицензии (лицензиате) по представленным документам, содержащимся в представленных соискателем лицензии (лицензиате) заявлении и документах.

Регистрационный номер дела _____ представленного соискателем лицензии (лицензиатом)

_____ (наименование юридического лица)

зарегистрированного по адресу: _____ (адрес местонахождения юридического лица)

ОГРН _____ ИНН _____ для получения лицензии на медицинскую деятельность (указать заявляемый перечень работ)

на объекте, расположенном по адресу: _____

I. Установлено, что соискателем лицензии представлены следующие документы, в соответствии с п. 1 ст. 9 Федерального закона от 08.08.2001 г. № 128-ФЗ "О лицензировании отдельных видов деятельности" и с п. 7 постановления Правительства Российской Федерации от 22.01.2007 № 30 «Об утверждении Положения о лицензировании медицинской деятельности»:

- Заявление о предоставлении лицензии;
- копии документов, подтверждающих наличие у соискателя лицензии на праве собственности или ином законном основании зданий, помещений, оборудования и другого материально-технического оснащения, необходимых для осуществления медицинской деятельности;
- 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);

- копии регистрационных удостоверений и сертификатов соответствия на используемую медицинскую технику;
- 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;
- копию выданного в установленном порядке санитарно-эпидемиологического заключения о соответствии санитарным правилам осуществляемой медицинской деятельности.

В результате проверки документов установлено соответствие _____ (по вышеуказанным документам).

Если установлено несоответствие, то указывается пункт, по которому выявлено несоответствие и его характеристика.

Начальник отдела лицензирования
медицинской деятельности _____

Заместитель начальника отдела лицензирования
медицинской деятельности _____

Главный специалист отдела лицензирования
Медицинской деятельности _____

В КОМИТЕТ ПО ЗДРАВООХРАНЕНИЮ
АДМИНИСТРАЦИИ ВОЛГОГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ

Полное наименование заявителя

Исх. № _____
от " __ " _____ 200_ г.

ЗАЯВЛЕНИЕ

о выдаче дубликата документа/копии документа, подтверждающего наличие
лицензии на осуществление медицинской деятельности

(полное наименование юридического лица)

(место нахождения юридического лица)

(идентификационный номер налогоплательщика, ОГРН, номер и дата выдачи, срок действия
лицензии на медицинскую деятельность, наименование органа, выдавшего лицензию на
медицинскую деятельность)

просит выдать дубликат документа, подтверждающего наличие лицензии/копию документа,
подтверждающего наличие лицензии на медицинскую деятельность

(нужное подчеркнуть)

Руководитель организации заявителя _____
(подпись) (ФИО)

М.П.

<*> Лицензиат прилагает к заявлению платежный документ, подтверждающий оплату 10 рублей в соответствии с пунктом 2 статьи 9 Федерального закона от 8 августа 2001 г. № 128-ФЗ "О лицензировании отдельных видов деятельности".

**Приложение № 34
к приказу Комитета
по здравоохранению
от 11.01.2009 № 1**

**В КОМИТЕТ ПО ЗДРАВООХРАНЕНИЮ
АДМИНИСТРАЦИИ ВОЛГОГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ**

Полное наименование заявителя

Исх. № _____
от " __ " _____ 20__ г.

ЗАЯВЛЕНИЕ

о выдаче выписки из реестра лицензий на осуществление медицинской деятельности

(полное наименование лицензиата)

(место нахождения лицензиата)

просим выдать выписку из реестра лицензий.

Руководитель организации заявителя _____ (подпись) _____ (ФИО)

М.П.

<*> Заявитель прилагает к заявлению платежный документ, подтверждающий оплату 10 рублей в соответствии с пунктом 2 статьи 14 Федерального закона от 8 августа 2001 г. № 128-ФЗ "О лицензировании отдельных видов деятельности".

О приостановлении действия
лицензии на медицинскую
деятельность

В соответствии с пунктом 3 статьи 13 Федерального закона от 08.08.2001 года № 128 - ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности», с п. 2 ст. 6 Федерального закона от 29 декабря 2006 года №258-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации в связи с совершенствованием разграничения полномочий», постановлением Правительства Российской Федерации от 22.01.2007 года № 30 «Об утверждении Положения о лицензировании медицинской деятельности», положением о Комитете по здравоохранению Администрации Волгоградской области и административным приостановлением деятельности на срок до _____ по решению (арбитражного, мирового) суда от _____,

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Приостановить действие лицензии на медицинскую деятельность сроком с [дата начала административного приостановления деятельности] по [дата окончания срока административного приостановления деятельности] юридическим лицам и индивидуальным предпринимателям согласно приложению.

2. Контроль за выполнением настоящего приказа возлагаю на заместителя председателя Комитета по здравоохранению Администрации Волгоградской области Покатилова А. Б.

Заместитель Главы Администрации
Волгоградской области – председатель
Комитета по здравоохранению
Администрации Волгоградской области

Е. А. Анищенко

О возобновлении действия
лицензии на медицинскую
деятельность

В соответствии с пунктом 3 статьи 13 Федерального закона от 08.08.2001 года № 128 - ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности», с п.2 ст.6 Федерального закона от 29 декабря 2006 года №258-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации в связи с совершенствованием разграничения полномочий», постановлением Правительства Российской Федерации от 22.01.2007 года № 30 «Об утверждении Положения о лицензировании медицинской деятельности», положением о Комитете по здравоохранению Администрации Волгоградской области и в связи

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Возобновить действие лицензии на медицинскую деятельность с _____ по _____ юридическим лицам и индивидуальным предпринимателям согласно приложению.

2. Контроль за выполнением настоящего приказа возлагаю на заместителя председателя Комитета по здравоохранению Администрации Волгоградской области Покатилова А. Б.

Заместитель Главы Администрации
Волгоградской области – председатель
Комитета по здравоохранению
Администрации Волгоградской области

Е. А. Анищенко

О досрочном прекращении
лицензии на медицинскую
деятельность

В соответствии с пунктом 3 статьи 13 Федерального закона от 08.08.2001 года № 128 - ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности», с п.2 ст.6 Федерального закона от 29 декабря 2006 года №258-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации в связи с совершенствованием разграничения полномочий», постановлением Правительства Российской Федерации от 22.01.2007 года № 30 «Об утверждении Положения о лицензировании медицинской деятельности», положением о Комитете по здравоохранению Администрации Волгоградской области и в связи

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Досрочно прекратить действие лицензии на медицинскую деятельность (наименование юридического лица или индивидуального предпринимателя № лицензии дата выдачи лицензии на медицинскую деятельность, № приложения к лицензии), предоставленные (орган, предоставивший лицензию на медицинскую деятельность) по адресу осуществления медицинской деятельности _____, по заявленным видам медицинской деятельности

2. Контроль за выполнением настоящего приказа возлагаю на заместителя председателя Комитета по здравоохранению Администрации Волгоградской области Покатилова А. Б.

Заместитель Главы Администрации
Волгоградской области – председатель
Комитета по здравоохранению
Администрации Волгоградской области

Е. А. Анищенко