



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ МУРМАНСКОЙ ОБЛАСТИ

П Р И К А З

Об утверждении форм уведомлений, используемых Министерством здравоохранения Мурманской области при лицензировании медицинской деятельности

г. Мурманск

12 января 2021 г.

№ 3-ЛО

В соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (с изм. и доп., вступ. в силу с 01.01.2021); Федеральным законом от 04.05.2011 № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности» (с изм. и доп., вступ. в силу с 01.01.2021), приказом Росздравнадзора от 24.11.2020 № 10986 «Об утверждении форм документов, используемых Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения в процессе лицензирования медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково»)», далее – медицинской деятельности; Положением о Министерстве здравоохранения Мурманской области, утвержденным постановлением Правительства Мурманской области от 11.02.2011 № 54-ПП **п р и к а з ы в а ю:**

1. Утвердить формы уведомлений, используемые при лицензировании медицинской деятельности:

1.1. Уведомление о необходимости устранения выявленных нарушений и (или) представления отсутствующих документов соискателем лицензии при подаче заявления о предоставлении лицензии на осуществление медицинской деятельности, согласно Приложению № 1 к настоящему приказу;

1.2. Уведомление о необходимости устранения выявленных нарушений и (или) представления отсутствующих документов при подаче заявления о переоформлении лицензии лицензиатом, осуществляющим медицинскую деятельность, согласно Приложению № 2 к настоящему приказу;

Уведомление

о необходимости устранения выявленных нарушений и (или) представления отсутствующих документов соискателем лицензии при подаче заявления о предоставлении лицензии на осуществление медицинской деятельности
(за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково») <*>

В соответствии с **частью 8 статьи 13** Федерального закона от 4 мая 2011 г. № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности», постановлением Правительства Российской Федерации от 16 апреля 2012 г. № 291 «О лицензировании медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково»)», Положением о Министерстве здравоохранения Мурманской области, утвержденным постановлением Правительства Мурманской области от 11.02.2011 № 54-ПП, в результате рассмотрения Министерством здравоохранения Мурманской области заявления о предоставлении лицензии на осуществление медицинской деятельности (вх. № _____ от _____ 20__ г.)

_____ (наименование соискателя лицензии)

и прилагаемых к нему документов установлено:

заявление о предоставлении лицензии на осуществление медицинской деятельности оформлено с нарушением требований, установленных **частью 1 статьи 13** Федерального закона от 4 мая 2011 г. № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности»: _____

_____ (указать выявленные нарушения)

документы, указанные в **части 3 статьи 13** Федерального закона от 4 мая 2011 г. № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности», представлены не в полном объеме (отсутствуют): _____

_____ (указать перечень документов)

Министерством здравоохранения Мурманской области уведомляет о необходимости устранения в тридцатидневный срок выявленных нарушений и (или) представления отсутствующих документов.

В случае непредставления соискателем лицензии в тридцатидневный срок надлежащим образом оформленного заявления о предоставлении лицензии на осуществление медицинской деятельности и (или) в полном объеме прилагаемых к нему документов поступившее заявление о предоставлении лицензии на осуществление медицинской деятельности и прилагаемые к нему документы будут возвращены соискателю лицензии на основании **части 10 статьи 13** Федерального закона от 4 мая 2011 г. № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности».

Министр

Д.В. Паньчев

Исполнитель:

Телефон:

<*> Далее - медицинская деятельность

Уведомление

о необходимости устранения выявленных нарушений и (или) представления отсутствующих документов при подаче заявления о переоформлении лицензии лицензиатом, осуществляющим медицинскую деятельность

(за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково») <*>

В соответствии с **частью 12 статьи 18** Федерального закона от 4 мая 2011 г. № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности», постановлением Правительства Российской Федерации от 16 апреля 2012 г. № 291 «О лицензировании медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково»)», Положением о Министерстве здравоохранения Мурманской области, утвержденным постановлением Правительства Мурманской области от 11.02.2011 № 54-ПП, в результате рассмотрения Министерством здравоохранения Мурманской области заявления о переоформлении лицензии на осуществление медицинской деятельности (вх. № _____ от _____ 20__ г.)

(наименование лицензиата/правопреемника)

в связи с (нужное выбрать):

- реорганизацией юридического лица в форме преобразования;
- реорганизацией юридических лиц в форме слияния;
- изменением наименования юридического лица;
- изменением имени, фамилии и (в случае, если имеется) отчества индивидуального предпринимателя;
- изменением адреса места нахождения юридического лица;
- изменением места жительства индивидуального предпринимателя;
- изменением реквизитов документа, удостоверяющего личность индивидуального предпринимателя;
- изменением адреса места осуществления деятельности;
- изменением наименования вида деятельности;
- изменением в соответствии с нормативным правовым актом Российской Федерации наименования лицензируемого вида деятельности, перечней работ, услуг, которые выполняются, оказываются в составе конкретных видов деятельности, если необходимость переоформления лицензии определена этим нормативным правовым актом;
- прекращением деятельности по одному или нескольким адресам мест осуществления медицинской деятельности, предусмотренных лицензией на осуществление медицинской деятельности;
- намерением лицензиата внести изменения в предусмотренный лицензией перечень выполняемых работ, оказываемых услуг, составляющих лицензируемый вид деятельности, в части прекращения выполнения работ, оказания услуг.
- намерением лицензиата осуществлять медицинскую деятельность по адресу места осуществления, не предусмотренному лицензией;
- намерением лицензиата выполнять работы, оказывать услуги, составляющие медицинскую деятельность, не предусмотренную лицензией, установлено:

заявление о переоформлении лицензии на осуществление медицинской деятельности оформлено с нарушением требований, установленных [статьей 18](#) Федерального закона от 4 мая 2011 г. № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности»:

(указать выявленные нарушения)

документы, указанные в [статье 18](#) Федерального закона от 4 мая 2011 г. № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности», представлены не в полном объеме (отсутствуют): _____

(указать перечень документов)

Министерством здравоохранения Мурманской области уведомляет о необходимости устранения в тридцатидневный срок выявленных нарушений и (или) представления отсутствующих документов.

В случае непредставления соискателем лицензии в тридцатидневный срок надлежащим образом оформленного заявления о предоставлении лицензии на осуществление медицинской деятельности и (или) в полном объеме прилагаемых к нему документов поступившее заявление о предоставлении лицензии на осуществление медицинской деятельности и прилагаемые к нему документы будут возвращены соискателю лицензии на основании [части 14 статьи 18](#) Федерального закона от 4 мая 2011 г. № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности».

Министр

Д.В. Панычев

Исполнитель:
Телефон:

<*> Далее - медицинская деятельность

Уведомление
о возврате заявления о предоставлении лицензии
на осуществление медицинской деятельности
(за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково») <*>

В соответствии с частью 9 статьи 13 Федерального закона от 4 мая 2011 г. № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности», постановлением Правительства Российской Федерации от 16 апреля 2012 г. № 291 «О лицензировании медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково»)», Положением о Министерстве здравоохранения Мурманской области, утвержденным постановлением Правительства Мурманской области от 11.02.2011 № 54-ПП, в результате рассмотрения Министерством здравоохранения Мурманской области заявления о предоставлении лицензии на осуществление медицинской деятельности (вх. № _____ от _____ 20__ г.)

(наименование соискателя лицензии)

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

<*> несоответствия части 1 статьи 13 Федерального закона от 4 мая 2011 г. № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности»:

(указать мотивированное обоснование причин возврата)

<*> несоответствия части 3 статьи 13 Федерального закона от 4 мая 2011 г. № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности»:

(указать мотивированное обоснование причин возврата)

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

Министр

Д.В. Панычев

Исполнитель:
Телефон:

<*> Далее - медицинская деятельность
<*> Нужно указать

Уведомление
о возврате заявления о переоформлении лицензии
на осуществление медицинской деятельности
(за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково») <*>

В соответствии с частью 14 статьи 18 Федерального закона от 4 мая 2011 г. № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности», постановлением Правительства Российской Федерации от 16 апреля 2012 г. № 291 «О лицензировании медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково»)», Положением о Министерстве здравоохранения Мурманской области, утвержденным постановлением Правительства Мурманской области от 11.02.2011 № 54-ПП, в результате рассмотрения Министерством здравоохранения Мурманской области заявления о переоформлении лицензии на осуществление медицинской деятельности (вх. № ____ от ____ 20__ г.)

(наименование лицензиата)

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

<*> несоответствия части 3 статьи 18 Федерального закона от 4 мая 2011 г. № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности»:

(указать мотивированное обоснование причин возврата)

<*> несоответствия части 7 статьи 18 Федерального закона от 4 мая 2011 г. № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности»:

(указать мотивированное обоснование причин возврата)

<*> несоответствия части 7 статьи 18 Федерального закона от 4 мая 2011 г. № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности»:

(указать мотивированное обоснование причин возврата)

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

Министр

Д.В. Панычев

Исполнитель:
Телефон:

<*> Далее - медицинская деятельность

<*> Нужно указать

Уведомление

о предоставлении лицензии на осуществление медицинской деятельности
(за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково») <*>

Министерство здравоохранения Мурманской области в соответствии с **частью 5 статьи 14** Федерального закона от 4 мая 2011 г. № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности» уведомляет, что приказом Министерство здравоохранения Мурманской области от «___» _____ 20__ г. № _____

(наименование соискателя лицензии)

предоставлена лицензия на осуществление медицинской деятельности
№ _____ «___» _____ 20__ г.

Министр

Д.В. Панычев

Исполнитель:
Телефон:

<*> Далее - медицинская деятельность

Уведомление

о переоформлении лицензии на осуществление медицинской деятельности
(за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково») <*>

Министерство здравоохранения Мурманской области в соответствии с **частью 18 статьи 18** Федерального закона от 4 мая 2011 г. № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности» уведомляет, что приказом Министерство здравоохранения Мурманской области от «__» _____ 20__ г. № _____

(наименование соискателя лицензии)

переоформлена лицензия на осуществление медицинской деятельности № _____
«__» _____ 20__ г.

Министр

Д.В. Панычев

Исполнитель:

Телефон:

<*> Далее - медицинская деятельность

Уведомление

об отказе в предоставлении лицензии на осуществление медицинской деятельности
(за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково») <*>

В соответствии с **частью 6 статьи 14** Федерального закона от 4 мая 2011 г. № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности», Положением о Министерстве здравоохранения Мурманской области, утвержденным постановлением Правительства Мурманской области от 11.02.2011 № 54-ПП, в результате рассмотрения Министерством здравоохранения Мурманской области заявления о предоставлении лицензии на осуществление медицинской деятельности (вх. № _____ от «__» _____ 20__ г.

(наименование соискателя лицензии)

и прилагаемых к нему документов, уведомляет об отказе в предоставлении лицензии на осуществление медицинской деятельности по причине наличия оснований, предусмотренных **частью 7 статьи 14** Федерального закона от 4 мая 2011 г. № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности»:

(указать мотивированное обоснование причин отказа)

Реквизиты акта проверки соискателя лицензии: № _____ от «__» _____ 20__ г.

Министр

Д.В. Паньчев

Исполнитель:

Телефон:

<*> Далее - медицинская деятельность

Уведомление

об отказе в переоформлении лицензии на осуществление медицинской деятельности
(за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково») <*>

В соответствии с **частью 18 статьи 18** Федерального закона от 4 мая 2011 г. № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности», Положением о Министерстве здравоохранения Мурманской области, утвержденным постановлением Правительства Мурманской области от 11.02.2011 № 54-ПП, в результате рассмотрения Министерством здравоохранения Мурманской области заявления о предоставлении лицензии на осуществление медицинской деятельности (вх. № _____ от «__» _____ 20__ г.

(наименование лицензиата)

и прилагаемых к нему документов, уведомляет об отказе в переоформлении лицензии на осуществление медицинской деятельности по причине наличия оснований, предусмотренных **частью 7 статьи 14** Федерального закона от 4 мая 2011 г. № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности»:

(указать мотивированное обоснование причин отказа)

Реквизиты акта проверки соискателя лицензии: № _____ от «__» _____ 20__ г.

Министр

Д.В. Паньчев

Исполнитель:

Телефон:

<*> Далее - медицинская деятельность

Уведомление

о прекращении действия лицензии на осуществление медицинской деятельности
(за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково») **<*> по заявлению лицензиата**

В соответствии с [пунктом 1 части 16 статьи 20](#) Федерального закона от 4 мая 2011 г. № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности», постановлением Правительства Российской Федерации от 16 апреля 2012 г. № 291 «О лицензировании медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково»)», Положением о Министерстве здравоохранения Мурманской области, утвержденным постановлением Правительства Мурманской области от 11.02.2011 № 54-ПП, приказом Министерства здравоохранения Мурманской области от «__» _____ 20__ г. № _____ и на основании заявления лицензиата о прекращении медицинской деятельности лицензии на осуществление медицинской деятельности (вх. № _____ от _____ 20__ г.), прекратить с «__» _____ 20__ г. действие лицензии на осуществление медицинской деятельности № _____ от «__» _____ 20__ г., предоставленной

_____ (наименование лицензирующего органа)

_____ (наименование юридического лица/индивидуального предпринимателя)

_____ (адрес места нахождения юридического лица/индивидуального предпринимателя)

ИНН: _____

ОГРН: _____

Министр

Д.В. Панычев

Исполнитель:
Телефон:

<*> Далее - медицинская деятельность

Уведомление

о прекращении действия лицензии на осуществление медицинской деятельности
(за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и
другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории
инновационного центра «Сколково») <*>
в связи с прекращением юридическим лицом медицинской деятельности

В соответствии с [пунктом 2 части 16 статьи 20](#) Федерального закона от 4 мая 2011 г. № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности», постановлением Правительства Российской Федерации от 16 апреля 2012 г. № 291 «О лицензировании медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково»)», Положением о Министерстве здравоохранения Мурманской области, утвержденным постановлением Правительства Мурманской области от 11.02.2011 № 54-ПП, приказом Министерства здравоохранения Мурманской области от «__» _____ 20__ г. № ____ прекратить с «__» _____ 20__ г. действие лицензии на осуществление медицинской деятельности № _____ от «__» _____ 20__ г., предоставленной

_____ (наименование лицензирующего органа)

_____ (наименование юридического лица/индивидуального предпринимателя)

_____ (адрес места нахождения юридического лица/индивидуального предпринимателя)

ИНН: _____

ОГРН: _____

Министр

Д.В. Панычев

Исполнитель:
Телефон:

<*> Далее - медицинская деятельность