

Приложение № 1
к приказу Департамента
здравоохранения города
Севастополя
от 15.04.2016 № 439

**АДМИНИСТРАТИВНЫЙ РЕГЛАМЕНТ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ
ДЕПАРТАМЕНТОМ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
ГОРОДА СЕВАСТОПОЛЯ ГОСУДАРСТВЕННОЙ УСЛУГИ
«ЛИЦЕНЗИРОВАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ
(ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ УКАЗАННОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ,
ОСУЩЕСТВЛЯЕМОЙ МЕДИЦИНСКИМИ ОРГАНИЗАЦИЯМИ
И ДРУГИМИ ОРГАНИЗАЦИЯМИ, ВХОДЯЩИМИ В ЧАСТНУЮ
СИСТЕМУ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ, НА ТЕРРИТОРИИ
ИННОВАЦИОННОГО ЦЕНТРА «СКОЛКОВО»)»**

I. Общие положения

1. Предмет регулирования Административного регламента предоставления государственной услуги «Лицензирование медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково»)»

1.1. Административный регламент предоставления государственной услуги «Лицензирование медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково»)» (далее – Административный регламент) разработан в целях повышения качества и доступности предоставления указанной государственной услуги для юридических лиц и индивидуальных предпринимателей, определяет порядок и стандарт предоставления государственной услуги Департаментом здравоохранения города Севастополя.

1.2. Лицензированию в рамках предоставления государственной услуги подлежит медицинская деятельность (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково») (далее – медицинская деятельность), осуществляемая индивидуальными предпринимателями, медицинскими и иными организациями, кроме подведомственных федеральным органам исполнительной власти, государственным академиям наук, а также организаций федеральных органов исполнительной власти, в которых федеральным законом предусмотрена

военная и приравненная к ней служба, медицинских и иных организаций, осуществляющих деятельность по оказанию высокотехнологичной медицинской помощи.

Медицинскую деятельность составляют работы (услуги), определенные Положением о лицензировании медицинской деятельности, утвержденным постановлением Правительства Российской Федерации от 16.04.2012 № 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»)»).

2. Круг заявителей

2.1. Заявителями на предоставление государственной услуги могут являться:

2.1.1. Соискатели лицензии – индивидуальные предприниматели, медицинские и иные организации, имеющие намерение осуществлять медицинскую деятельность и обратившиеся в Департамент здравоохранения города Севастополя с заявлением о предоставлении лицензии, кроме медицинских и иных организаций, подведомственных федеральным органам исполнительной власти, государственным академиям наук, а также организаций федеральных органов исполнительной власти, в которых федеральным законом предусмотрена военная и приравненная к ней служба, медицинских и иных организаций, осуществляющих деятельность по оказанию высокотехнологичной медицинской помощи.

2.1.2. Лицензиаты – индивидуальные предприниматели, медицинские и иные организации, осуществляющие медицинскую деятельность, имеющие лицензию, и обратившиеся в Департамент здравоохранения города Севастополя, кроме медицинских и иных организаций, подведомственных федеральным органам исполнительной власти, государственным академиям наук, а также организаций федеральных органов исполнительной власти, в которых федеральным законом предусмотрена военная и приравненная к ней служба, медицинских и иных организаций, осуществляющих деятельность по оказанию высокотехнологичной медицинской помощи.

3. Требования к порядку информирования о предоставлении государственной услуги

3.1. Информирование о порядке предоставления государственной услуги осуществляется:

3.1.1. Посредством размещения информации, в том числе о графике приема заявителей и номерах телефонов для справок (консультаций), по адресу:

299008, г. Севастополь, ул. Карантинная, 45 (адрес временный).

Время работы Департамента здравоохранения города Севастополя:

понедельник - четверг - с 9-00 до 18-00;

пятница - с 9-00 до 16-45;

обеденный перерыв - с 13-00 до 13-45.

Телефоны Департамента здравоохранения города Севастополя для справок: (0692) 54-24-42, +7978 07 15 119.

Адрес электронной почты – E-mail: licenziasev@mail.ru;

на информационных стендах в помещении отдела лицензирования медицинской и фармацевтической деятельности Департамента здравоохранения города Севастополя (далее – отдел лицензирования);

на официальном сайте Департамента здравоохранения города Севастополя – sevastopol.rosminzdrav.ru;

на Едином портале государственных и муниципальных услуг - www.gosuslugi.ru.

3.1.2. По номерам телефонов для справок.

3.1.3. По адресам электронной почты, предоставленной заявителями.

3.2. Информирование проводится в устной или письменной форме. Должностное лицо отдела лицензирования, осуществляющий индивидуальное устное информирование, должен принять все необходимые меры для дачи полного и оперативного ответа на поставленные вопросы о необходимых документах для получения, переоформления, аннулирования лицензии, в том числе с привлечением других должностных лиц Департамента здравоохранения города Севастополя. Индивидуальное устное информирование каждого заявителя должностное лицо отдела лицензирования осуществляет не более 10 минут. В случае, если для подготовки ответа требуется продолжительное время, должностное лицо отдела лицензирования, осуществляющее индивидуальное устное информирование, может предложить заявителю обратиться за консультацией в установленные дни либо направить обращение в письменном виде.

Прием документов, представляемых заявителем, осуществляется по предварительной записи:

понедельник, вторник, среда, четверг, пятница - с 9-30 до 16-00;

перерыв - с 13-00 до 13-45;

суббота, воскресенье и праздничные дни – выходные и нерабочие дни.

3.3. Заявление о предоставлении государственной услуги с приложением документов в электронной форме может быть направлено заявителем через электронную почту Министерства в сети Интернет или Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций)с момента создания соответствующей информационной и

телекоммуникационной структуры. Формы заявления о предоставлении государственной услуги и документов, оформляемых и представляемых заявителями в Министерство для получения государственной услуги в электронном виде, должны быть доступны для копирования и заполнения в электронном виде на официальном сайте Министерства, Едином портале государственных и муниципальных услуг (функций).

3.3. На информационных стендах и официальном сайте Департамента здравоохранения города Севастополя размещаются следующие информационные материалы:

1) информация о порядке предоставления государственной услуги, в том числе информация о месте приема заявителей и установленных для приема днях и часах;

2) перечень нормативных правовых актов, регламентирующих предоставление государственной услуги;

3) формы документов и заявлений, используемых Департаментом здравоохранения города Севастополя при предоставлении государственной услуги.

3.4. Департамент здравоохранения города Севастополя при предоставлении государственной услуги взаимодействует с Федеральной налоговой службой, Федеральной службой государственной регистрации, кадастра и картографии, Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения, Федеральной службой по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, Федеральным казначейством, с территориальными органами федеральных органов исполнительной власти, органами исполнительной власти субъекта и органами местного самоуправления.

3.5. Информация о поданных заявлениях, ходе рассмотрения документов и принятии Департаментом здравоохранения города Севастополя решений о предоставлении, переоформлении лицензий на осуществление медицинской деятельности (далее – лицензии), проведении документальной и внеплановой выездной проверки соответствия соискателя лицензии лицензионным требованиям при осуществлении медицинской деятельности, документальные и плановые проверки соблюдения лицензиатом требований при осуществлении медицинской деятельности должна быть доступна соискателям лицензии (лицензиатам) при обращении в Департамент здравоохранения города Севастополя.

3.6. Информация, относящаяся к осуществлению медицинской деятельности, предусмотренная частями 1 и 2 статьи 21 Федерального закона от 04.05.2011 № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности», размещается на официальном сайте Департамента здравоохранения города Севастополя и на информационных стендах в

помещении Департамента здравоохранения города Севастополя в течение 10 дней со дня:

а) официального опубликования нормативных правовых актов, устанавливающих обязательные требования к лицензируемой деятельности;

б) принятия Департаментом здравоохранения города Севастополя решения о предоставлении лицензии, переоформлении лицензии, приостановлении, возобновлении, прекращении действия лицензии;

в) получения сведений от федерального органа исполнительной власти, осуществляющего государственную регистрацию юридических лиц и индивидуальных предпринимателей, или его территориальных органов, о ликвидации юридического лица или прекращении его деятельности в результате реорганизации, о прекращении физическим лицом деятельности в качестве индивидуального предпринимателя;

г) вступления в законную силу решения суда об аннулировании лицензии.

II. Стандарт предоставления государственной услуги

1. Наименование государственной услуги

Государственная услуга «Лицензирование медицинской деятельности».

2. Наименование органа исполнительной власти и наименование его структурного подразделения, предоставляющего государственную услугу

Государственная услуга «Лицензирование медицинской деятельности» предоставляется Департаментом здравоохранения города Севастополя, а непосредственное предоставление услуги осуществляется отделом лицензирования. Исполнение предоставления услуги осуществляется должностными лицами отдела лицензирования, на которых в установленном порядке возложены соответствующие полномочия.

3. Требования к установлению запрета требовать от заявителя осуществление действий, в том числе согласований, необходимых для получения государственной услуги и связанных с обращением в иные государственные органы и организации

При предоставлении государственной услуги Департамент здравоохранения города Севастополя не вправе требовать от заявителя:

1) предоставления документов и информации или осуществления действий, предоставление и осуществление которых не предусмотрено нормативными правовыми актами, регулирующими отношения, возникающие в связи с предоставлением государственной услуги;

2) предъявления документов и информации, которые в соответствии с нормативными правовыми актами Российской Федерации находятся в распоряжении иных государственных органов, участвующих в предоставлении государственной услуги, и которые могут быть получены путем межведомственного информационного взаимодействия.

4. Описание результата предоставления государственной услуги

Результатом предоставления государственной услуги является:

- 1) предоставление лицензии;
- 2) отказ в предоставлении лицензии;
- 3) переоформление лицензии;
- 4) отказ в переоформлении лицензии;
- 5) выдача дубликата лицензии, копии лицензии;
- 6) прекращение действия лицензии;
- 7) предоставление заявителю сведений о конкретной лицензии в виде выписки из реестра лицензий на осуществление медицинской деятельности, о конкретном лицензиате, либо копии акта Департамента здравоохранения города Севастополя о принятом решении, либо справки об отсутствии запрашиваемых требований.

5. Срок предоставления государственной услуги

5.1. Срок предоставления государственной услуги при осуществлении административных процедур:

5.1.1. Принятие решения о предоставлении (об отказе в предоставлении) лицензии – 45 (сорок пять) рабочих дней со дня поступления в Департамент здравоохранения города Севастополя надлежащим образом оформленного заявления о предоставлении лицензии и в полном объеме прилагаемых к нему документов, предусмотренных подпунктом 7.1 пункта 7 раздела II Административного регламента.

5.1.2. Принятие решения о переоформлении (об отказе в переоформлении) лицензии в случаях реорганизации юридического лица в форме преобразования или слияния (при условии наличия у каждого участвующего в слиянии юридического лица на дату государственной регистрации правопреемника реорганизованных юридических лиц лицензии на один и тот же вид деятельности), изменения его наименования, адреса места нахождения, а также в случаях изменения места жительства, имени, фамилии и (в случае, если имеется) отчества индивидуального предпринимателя, реквизитов документа, удостоверяющего его личность, – 10 (десять) рабочих дней со дня поступления в Департамент здравоохранения города Севастополя надлежащим образом оформленного заявления о переоформлении лицензии и в полном объеме прилагаемых к нему документов,

предусмотренных подпунктом 7.2 пункта 7 раздела II Административного регламента.

5.1.3. Принятие решения о переоформлении (об отказе в переоформлении) лицензии в случаях изменения адресов мест осуществления юридическим лицом или индивидуальным предпринимателем лицензируемого вида деятельности, перечня выполняемых работ и оказываемых услуг, составляющих лицензируемый вид деятельности – 30 (тридцать) рабочих дней со дня поступления в Департамент здравоохранения города Севастополя надлежащим образом оформленного заявления о переоформлении лицензии и в полном объеме прилагаемых к нему документов, предусмотренных подпунктами 7.3 – 7.4 пункта 7 раздела II Административного регламента.

5.1.4. Выдача лицензии – 3 (три) рабочих дня после дня подписания и регистрации лицензии Департаментом здравоохранения города Севастополя; вручается лицензиату или направляется заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении.

5.1.5. Выдача дубликата лицензии, копии лицензии – 3 (три) рабочих дня с даты приема Департаментом здравоохранения города Севастополя заявления и документов, предусмотренных подпунктами 7.6 – 7.7 пункта 7 раздела II Административного регламента.

5.1.6. Предоставление сведений о конкретной лицензии из реестра лицензий – 5 (пять) рабочих дней со дня получения заявления о предоставлении таких сведений; сведения о конкретной лицензии передаются заявителям или направляются им заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении, в виде выписки из реестра лицензий либо копии акта Департамента здравоохранения города Севастополя о принятом решении, либо справки об отсутствии запрашиваемых сведений, которая выдается в случае отсутствия в реестре лицензий сведений о лицензиях или при невозможности определения конкретного лицензиата.

5.1.7. Принятие решения о прекращении действия лицензии на осуществление медицинской деятельности – 10 (десять) рабочих дней со дня получения:

1) заявления лицензиата о прекращении лицензируемого вида деятельности;

2) сведений от федерального органа исполнительной власти, осуществляющего государственную регистрацию юридических лиц и индивидуальных предпринимателей, о дате внесения в соответствующий единый государственный реестр записи о прекращении юридическим лицом деятельности или о прекращении физическим лицом деятельности в качестве индивидуального предпринимателя;

3) выписки из вступившего в законную силу решения суда об аннулировании лицензии.

6. Перечень нормативных
правовых актов, регулирующих отношения, возникающие в связи с
предоставлением государственной услуги

Правовыми основаниями для предоставления государственной услуги являются:

- Федеральный конституционный закон от 21.03.2014 № 6-ФКЗ «О принятии в Российскую Федерацию Республики Крым и образовании в составе Российской Федерации новых субъектов - Республики Крым и города федерального значения Севастополя»;

- Федеральный конституционный закон от 29.12.2014 № 20-ФКЗ «О внесении изменений в Федеральный конституционный закон «О принятии в Российскую Федерацию Республики Крым и образовании в составе Российской Федерации новых субъектов - Республики Крым и города федерального значения Севастополя»»;

- Кодекс Российской Федерации об административных правонарушениях от 30.12.2001 № 195-ФЗ;

- Налоговый кодекс Российской Федерации (часть вторая) от 05.08.2000 № 117-ФЗ;

- Федеральный закон от 04.05.2011 № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности»;

- Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;

- Федеральный закон от 26.12.2008 № 294-ФЗ «О защите прав юридических лиц и индивидуальных предпринимателей при осуществлении государственного контроля (надзора) и муниципального контроля»;

- Федеральный закон от 27.07.2010 № 210-ФЗ «Об организации предоставления государственных и муниципальных услуг»;

- Федеральный закон от 09.02.2009 № 8-ФЗ «Об обеспечении доступа к информации о деятельности государственных органов и органов местного самоуправления»;

- Федеральный закон от 20.07.2012 № 125-ФЗ «О донорстве крови и ее компонентов»;

- Федеральный закон от 22.12.1992 № 4180-1 «О трансплантации органов и (или) тканей»;

- Федеральный закон от 29.12.2014 № 474-ФЗ «Об особенностях правового регулирования отношений в сферах охраны здоровья и обращения лекарственных средств на территориях Республики Крым и города федерального значения Севастополя»;

- постановление Правительства Российской Федерации от 16.04.2012 №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»»);

- постановление Правительства Российской Федерации от 21.11.2011 №957 «Об организации лицензирования отдельных видов деятельности»;

- постановление Правительства Российской Федерации от 06.10.2011 №826 «Об утверждении типовой формы лицензии»;

- постановление Правительства Российской Федерации от 26.02.2004 №110 «О совершенствовании процедур государственной регистрации и постановки на учет юридических лиц и индивидуальных предпринимателей»;

- постановление Правительства Российской Федерации от 10.07.2014 №636 «Об аттестации экспертов, привлекаемых органами, уполномоченными на осуществление государственного контроля (надзора), органами муниципального контроля, к проведению мероприятий по контролю»;

- постановление Правительства Российской Федерации от 24.10.2011 №861 «О федеральных государственных информационных системах, обеспечивающих предоставление в электронной форме государственных и муниципальных услуг (осуществление функций)»;

- постановление Правительства Российской Федерации от 30.06.2004 № 323 «Об утверждении Положения о Федеральной службе по надзору в сфере здравоохранения»;

- постановление Правительства Российской Федерации от 04.10.2012 №1006 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг»;

- постановление Правительства Российской Федерации от 07.02.1995 № 119 «О порядке допуска к медицинской и фармацевтической деятельности в Российской Федерации лиц, получивших медицинскую и фармацевтическую подготовку в иностранных государствах»;

- постановление Правительства Российской Федерации от 09.03.2015 № 207 «О применении на территориях Республики Крым и г. Севастополя законодательства Российской Федерации о лицензировании отдельных видов деятельности и законодательства Российской Федерации о защите прав юридических лиц и индивидуальных предпринимателей при осуществлении государственного контроля (надзора), муниципального контроля»;

- постановление Правительства Российской Федерации от 26.06.2008 № 475 «Об утверждении Правил освидетельствования лица, которое управляет транспортным средством, на состояние алкогольного опьянения и оформления его результатов, направления указанного лица на медицинское освидетельствование на состояние опьянения, медицинского освидетельствования этого лица на состояние опьянения и оформления его результатов и Правил определения наличия наркотических средств или психотропных веществ в организме человека при проведении

медицинского освидетельствования на состояние опьянения лица, которое управляет транспортным средством»;

- приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21.12.2012 № 1341н «Об утверждении Порядка ведения единого реестра лицензий, в том числе лицензий, выданных органами государственной власти субъектов Российской Федерации в соответствии с переданным полномочием по лицензированию отдельных видов деятельности»;

- приказ Министерства экономического развития Российской Федерации от 30.04.2009 № 141 «О реализации положений Федерального закона «О защите прав юридических лиц и индивидуальных предпринимателей при осуществлении государственного контроля (надзора) и муниципального контроля»;

- приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 11.03.2013 № 121н «Об утверждении Требований к организации и выполнению работ (услуг) при оказании первичной медико-санитарной, специализированной (в том числе высокотехнологичной), скорой (в том числе скорой специализированной), паллиативной медицинской помощи, оказании медицинской помощи при санаторно-курортном лечении, при проведении медицинских экспертиз, медицинских осмотров, медицинских освидетельствований и санитарно-противоэпидемических профилактических) мероприятий в рамках оказания медицинской помощи, при трансплантации (пересадке) органов и (или) тканей, обращении донорской крови и (или) ее компонентов в медицинских целях»;

- приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 07.07.2009 № 415н «Об утверждении Квалификационных требований к специалистам с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения»;

- приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 05.06.1998 № 186 «О повышении квалификации специалистов со средним медицинским и фармацевтическим образованием»;

- приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 05.05.2012 № 502н «Об утверждении порядка создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации»;

- приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 03.08.2012 № 66н «Об утверждении Порядка и сроков совершенствования медицинскими работниками и фармацевтическими работниками профессиональных знаний и навыков путем обучения по дополнительным профессиональным образовательным программам в образовательных и научных организациях»;

- приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 16.04.2008 № 176н «О Номенклатуре специальностей специалистов со средним медицинским и

фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения Российской Федерации»;

- приказ Министерства здравоохранения социального развития Российской Федерации от 23.04.2009 № 210н «О номенклатуре специальностей специалистов с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения Российской Федерации»;

- приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 06.08.2013 № 529н «Об утверждении номенклатуры медицинских организаций»;

- приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20.12.2012 № 1183н «Об утверждении Номенклатуры должностей медицинских работников и фармацевтических работников»;

- приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 26.02.2015 № 77н «Об установлении соответствия должностей медицинских работников и фармацевтических работников, установленных до 18 марта 2014 года, должностям, указанным в номенклатурах должностей медицинских работников и фармацевтических работников, утвержденных в соответствии с частью 2 статьи 14 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;

- приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 06.03.2015 № 86н «Об установлении соответствия специальностей медицинских работников и фармацевтических работников, по которым до 18 марта 2014 года были выданы сертификат специалиста и (или) документ, подтверждающий присвоение квалификационной категории, специальностям, указанным в номенклатурах специальностей специалистов, имеющих медицинское и фармацевтическое образование, утвержденных в соответствии с частью 2 статьи 14 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;

- приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 08.10.2015 № 707н «Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки»;

- приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10.02.2016 № 83н «Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам со средним медицинским и фармацевтическим образованием»;

- закон города Севастополя от 05.09.2014 №54-ЗС «Об охране здоровья населения города Севастополя».

7. Исчерпывающий перечень документов,
необходимых в соответствии с нормативными правовыми актами для

предоставления государственной услуги и услуг, которые являются необходимыми и обязательными для предоставления государственной услуги, подлежащих представлению заявителем, способы их получения заявителем, порядок их представления

7.1. Для получения лицензии необходимы следующие документы:

7.1.1. Заявление о предоставлении лицензии по форме, согласно Приложению № 2 к приказу Департамента здравоохранения города Севастополя, в котором указываются:

1) полное и (в случае, если имеется) сокращенное наименование, в том числе фирменное наименование, и организационно-правовая форма юридического лица либо фамилия, имя и (в случае, если имеется) отчество индивидуального предпринимателя, данные документа, удостоверяющего его личность;

2) адрес места нахождения юридического лица либо адрес места жительства индивидуального предпринимателя;

3) адрес(а) места осуществления медицинской деятельности, которую намерен осуществлять соискатель лицензии и который не противоречит части 6 статьи 44 закона города Севастополя от 05.08.2014 № 54 –ЗС «Об охране здоровья населения города Севастополя»;

4) государственный регистрационный номер записи о создании юридического лица либо государственный регистрационный номер записи о государственной регистрации индивидуального предпринимателя;

5) данные документа, подтверждающего факт внесения сведений о юридическом лице в единый государственный реестр юридических лиц либо данные документа, подтверждающего факт внесения сведений об индивидуальном предпринимателе в единый государственный реестр индивидуальных предпринимателей;

6) адрес места нахождения органа, осуществившего государственную регистрацию юридического лица (индивидуального предпринимателя);

7) данные документа о постановке соискателя лицензии на учет в налоговом органе;

8) идентификационный номер налогоплательщика;

9) лицензируемый вид деятельности, который соискатель лицензии намерен осуществлять, с указанием выполняемых работ (оказываемых услуг), составляющих медицинскую деятельность, в соответствии с приложением к Положению о лицензировании медицинской деятельности, утвержденному постановлением Правительства Российской Федерации от 16.04.2012 № 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»)»;

10) контактный телефон;

11) адрес электронной почты юридического лица (индивидуального предпринимателя) (при наличии).

7.1.2. Копии документов, подтверждающих наличие у соискателя лицензии принадлежащих ему на праве собственности или ином законном основании зданий, строений, сооружений и (или) помещений, необходимых для выполнения (осуществления) соответствующих услуг, права на которые не зарегистрированы в Едином государственном реестре прав на недвижимое имущество и сделок с ним (в случае, если такие права зарегистрированы в указанном реестре, – сведения об этих зданиях, сооружениях и (или) помещениях).

7.1.3. Сведения (наименование органа (организации), выдавшего документ, дата, номер) – о наличии санитарно-эпидемиологического заключения о соответствии помещений требованиям санитарных правил, выданного в соответствии с Порядком выдачи санитарно-эпидемиологического заключения, утвержденным приказом Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека от 19.07.2007 №224.

7.1.4. Копии документов, подтверждающих наличие у соискателя лицензии принадлежащих ему на праве собственности или ином законном основании медицинских изделий (оборудования, аппаратов, приборов, инструментов), необходимых для выполнения заявленных работ (услуг).

7.1.5. Сведения (наименование органа, выдавшего регистрационное удостоверение, наименование медицинского изделия, номер, дата регистрационного удостоверения медицинского изделия) о государственной регистрации медицинских изделий (оборудования, аппаратов, приборов, инструментов), необходимых для выполнения заявленных работ (услуг).

7.1.6. Копии документов, подтверждающих наличие:

1) у руководителя медицинской организации, заместителей руководителя медицинской организации, ответственных за осуществление медицинской деятельности, руководителя структурного подразделения иной организации, ответственного за осуществление медицинской деятельности, – высшего медицинского образования, послевузовского и (или) дополнительного профессионального образования, предусмотренного квалификационными требованиями к специалистам с высшим и послевузовским медицинским образованием в сфере здравоохранения, сертификата специалиста, а так же дополнительного профессионального образования и сертификата специалиста по специальности «организация здравоохранения и общественное здоровье»;

2) у руководителя структурного подразделения медицинской организации, осуществляющего медицинскую деятельность, – высшего профессионального образования, послевузовского (для специалистов с медицинским образованием) и (или) дополнительного профессионального образования, предусмотренного квалификационными требованиями к

специалистам с высшим и послевузовским медицинским образованием в сфере здравоохранения, и сертификата специалиста (для специалистов с медицинским образованием);

3) у индивидуального предпринимателя – высшего медицинского образования, послевузовского и (или) дополнительного профессионального образования, предусмотренного квалификационными требованиями к специалистам с высшим и послевузовским медицинским образованием в сфере здравоохранения, и сертификата специалиста, а при намерении осуществлять доврачебную помощь – среднего медицинского образования и сертификата специалиста по соответствующей специальности;

4) наличие у лиц, указанных в подпунктах 1, 2, 3 настоящего пункта, стажа работы по специальности:

не менее 5 лет - при наличии высшего медицинского образования;

не менее 3 лет - при наличии среднего медицинского образования.

7.1.7. Копии документов, подтверждающих наличие заключивших с соискателем лицензии трудовые договоры работников, имеющих среднее, высшее, послевузовское и (или) дополнительное медицинское или иное, необходимое для выполнения заявленных работ (услуг), профессиональное образование и сертификат специалиста (для специалистов с медицинским образованием);

7.1.8. Копии документов, подтверждающих наличие заключивших с соискателем лицензии трудовые договоры работников, осуществляющих техническое обслуживание медицинских изделий (оборудования, аппаратов, приборов, инструментов) и имеющих необходимое профессиональное образование и (или) квалификацию, либо наличие договора с организацией, имеющей лицензию на осуществление соответствующей деятельности;

7.1.9. Реквизиты документа, подтверждающего факт уплаты государственной пошлины за предоставление лицензии, либо иные сведения, подтверждающие факт уплаты указанной государственной пошлины;

7.1.10. Опись прилагаемых документов (перечисляются все прилагаемые к заявлению документы с указанием их наименования и количества страниц), форма которой указана в приложении №3 к заявлению о предоставлении лицензии на осуществление медицинской деятельности.

7.2. Для переоформления лицензии в случаях реорганизации юридического лица в форме преобразования или слияния, изменения его наименования, адреса места нахождения, а также в случаях изменения места жительства, имени, фамилии и (в случае, если имеется) отчества индивидуального предпринимателя, реквизитов документа, удостоверяющего его личность, представляются следующие документы (сведения):

7.2.1. Заявление о переоформлении лицензии по форме, согласно Приложению №3 к приказу Департамента здравоохранения города Севастополя, в котором указываются:

1) новые сведения о лицензиате или его правопреемнике, предусмотренные частью 1 статьи 13 Федерального закона от 04.05.2011 № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности»;

2) данные документа, подтверждающего факт внесения соответствующих изменений в единый государственный реестр юридических лиц;

3) реквизиты документа, подтверждающего факт уплаты государственной пошлины за предоставление лицензии, либо иные сведения, подтверждающие факт уплаты указанной государственной пошлины.

7.2.2. Оригинал действующей лицензии.

7.2.3. Опись представленных документов (перечисляются все прилагаемые к заявлению документы с указанием их наименования и количества страниц), форма которой указана в приложении № 2 к заявлению о переоформлении лицензии на осуществление медицинской деятельности.

7.3. Для переоформления лицензии в случае намерения лицензиата осуществлять медицинскую деятельность по адресу места осуществления, не указанному в лицензии, представляются следующие сведения (документы) относительно нового адреса:

7.3.1. Заявление о переоформлении лицензии по форме, согласно Приложению № 4 к приказу Департамента здравоохранения города Севастополя, в котором указываются новый адрес места осуществления медицинской деятельности и сведения, подтверждающие соответствие лицензиата лицензионным требованиям при осуществлении лицензируемого вида деятельности по данному адресу.

7.3.2. Копии документов, подтверждающих наличие у лицензиата принадлежащих ему на праве собственности или на ином законном основании зданий, строений, сооружений и (или) помещений, необходимых для выполнения заявленных работ (услуг), права на которые не зарегистрированы в Едином государственном реестре прав на недвижимое имущество и сделок с ним (в случае, если такие права зарегистрированы в указанном реестре, – сведения об этих зданиях, строениях, сооружениях и (или) помещениях).

7.3.3. Копии документов, подтверждающих наличие у лицензиата принадлежащих ему на праве собственности или ином законном основании медицинских изделий (оборудования, аппаратов, приборов, инструментов), необходимых для выполнения заявленных работ (услуг).

7.3.4. Сведения (наименование органа (организации), выдавшего документ, дата выдачи, номер) о наличии выданного в установленном порядке санитарно-эпидемиологического заключения о соответствии

санитарным правилам зданий, строений, сооружений и (или) помещений, необходимых для выполнения заявленных работ (услуг).

7.3.5. Сведения (наименование органа, выдавшего регистрационное удостоверение, наименование медицинского изделия, номер, дата регистрационного удостоверения медицинского изделия) о государственной регистрации медицинских изделий (оборудования, аппаратов, приборов, инструментов), необходимых для выполнения заявленных работ (услуг).

7.3.6. Копии документов, подтверждающих наличие у заключивших с лицензиатом трудовые договоры работников соответствующего профессионального образования и сертификата специалиста (для специалистов с медицинским образованием).

7.3.7. Копии документов, подтверждающих наличие у заключивших с лицензиатом трудовые договоры работников, осуществляющих техническое обслуживание медицинских изделий (оборудования, аппаратов, приборов, инструментов), соответствующего профессионального образования и (или) квалификации, либо копия договора с организацией, имеющей лицензию на осуществление соответствующей деятельности.

7.3.8. Оригинал действующей лицензии.

7.3.9. Реквизиты документа, подтверждающего факт уплаты государственной пошлины за переоформление лицензии, либо иные сведения, подтверждающие факт уплаты указанной государственной пошлины.

7.4. Для переоформления лицензии в случае намерения выполнять новые работы, оказывать новые услуги, составляющие медицинскую деятельность, ранее не указанные в лицензии, представляются следующие документы (сведения):

7.4.1. Заявление о переоформлении лицензии по форме, согласно Приложению № 4 к приказу Департамента здравоохранения города Севастополя, в котором указываются сведения о составляющих медицинскую деятельность новых работах (услугах), которые лицензиат намерен выполнять (осуществлять).

7.4.2. Копии документов, подтверждающих наличие у лицензиата принадлежащих ему на праве собственности или на ином законном основании зданий, строений, сооружений и (или) помещений, необходимых для выполнения заявленных работ (услуг), права на которые не зарегистрированы в Едином государственном реестре прав на недвижимое имущество и сделок с ним (в случае, если такие права зарегистрированы в указанном реестре, – сведения об этих зданиях, строениях, сооружениях и (или) помещениях).

7.4.3. Копии документов, подтверждающих наличие у лицензиата принадлежащих ему на праве собственности или ином законном основании

медицинских изделий (оборудования, аппаратов, приборов, инструментов), необходимых для выполнения заявленных работ (услуг).

7.4.4. Сведения (наименование органа (организации), выдавшего документ, дата выдачи, номер) о наличии выданного в установленном порядке санитарно-эпидемиологического заключения о соответствии санитарным правилам зданий, строений, сооружений и (или) помещений, необходимых для выполнения заявленных работ (услуг).

7.4.5. Сведения (наименование органа, выдавшего регистрационное удостоверение, наименование медицинского изделия, номер, дата регистрационного удостоверения медицинского изделия) о государственной регистрации медицинских изделий (оборудования, аппаратов, приборов, инструментов), необходимых для выполнения заявленных работ (услуг).

7.4.6. Копии документов, подтверждающих наличие у заключивших с лицензиатом трудовые договоры работников соответствующего профессионального образования и сертификата специалиста (для специалистов с медицинским образованием).

7.4.7. Копии документов, подтверждающих наличие у заключивших с лицензиатом трудовые договоры работников, осуществляющих техническое обслуживание медицинских изделий (оборудования, аппаратов, приборов, инструментов), соответствующего профессионального образования и (или) квалификации, либо копия договора с организацией, имеющей лицензию на осуществление соответствующей деятельности.

7.4.8. Оригинал действующей лицензии.

7.4.9. Реквизиты документа, подтверждающего факт уплаты государственной пошлины за переоформление лицензии, либо иные сведения, подтверждающие факт уплаты указанной государственной пошлины.

7.5. Для прекращения действия лицензии предоставляется заявление о прекращении лицензируемого вида деятельности по форме, согласно Приложению № 5 к приказу Департамента здравоохранения города Севастополя, в котором указывается дата, с которой фактически прекращена медицинская деятельность. Заявление о прекращении лицензируемого вида деятельности представляется лицензиатом в случае принятия им решения о прекращении лицензируемого вида деятельности.

7.6. Для получения дубликата лицензии представляются следующие документы:

7.6.1. Заявление о предоставлении дубликата лицензии по форме, согласно Приложению № 6 к приказу Департамента здравоохранения города Севастополя.

7.6.2. Реквизиты документа, подтверждающего факт уплаты государственной пошлины за предоставление дубликата лицензии, либо

иные сведения, подтверждающие факт уплаты указанной государственной пошлины.

7.6.3. Испорченный бланк лицензии – в случае его порчи.

7.7. Для получения копии лицензии составляется заявление о предоставлении копии лицензии по форме, согласно Приложению № 6 к приказу Департамента здравоохранения города Севастополя.

7.8. Для получения сведений о конкретной лицензии из единого реестра лицензий необходимо заявление о предоставлении таких сведений от физического или юридического лица.

7.9. Формы заявлений, необходимых для получения или переоформления лицензии, для получения дубликата (копии) лицензии, для прекращения действия лицензии, подаваемых заявителем в связи с предоставлением государственной услуги, размещаются на информационных стендах в помещениях Департамента здравоохранения города Севастополя.

7.10. Заявления и документы (копии документов), необходимые для получения государственной услуги, могут быть представлены заявителем в Департамент здравоохранения города Севастополя непосредственно или заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении. По техническим причинам подача заявления и документов в форме электронного документа с использованием информационно-коммуникационных технологий не проводится.

8. Исчерпывающий перечень документов (сведений), необходимых в соответствии с нормативными правовыми актами для предоставления государственной услуги, которые находятся в распоряжении государственных органов, участвующих в предоставлении государственной услуги

8.1. Документы (сведения), запрашиваемые Департаментом здравоохранения города Севастополя посредством межведомственного взаимодействия, необходимые для предоставления государственной услуги:

1) сведения, подтверждающие факт внесения сведений о юридическом лице в единый государственный реестр юридических лиц (факт внесения сведений об индивидуальном предпринимателе в единый государственный реестр индивидуальных предпринимателей), включая государственный регистрационный номер записи о создании юридического лица (государственный регистрационный номер записи о государственной регистрации индивидуального предпринимателя), индивидуальный номер налогоплательщика и данные документа, подтверждающего указанные сведения (Федеральная налоговая служба);

2) сведения, подтверждающие факт постановки заявителя на учет в налоговом органе, включая идентификационный номер

налогоплательщика, и данные документа, подтверждающего указанные сведения (Федеральная налоговая служба);

3) сведения, подтверждающие наличие у соискателя лицензии на праве собственности или на ином законном основании необходимых для осуществления медицинской деятельности помещений, права на которые зарегистрированы в Едином государственном реестре прав на недвижимое имущество и сделок с ним (Федеральная служба государственной регистрации, кадастра и картографии);

4) сведения о соответствии санитарным правилам зданий, сооружений и помещений и иных объектов, имущества, которые соискатель лицензии предполагает использовать для оказания услуг, составляющих медицинскую деятельность (Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека);

5) сведения о государственной регистрации изделий медицинского назначения (Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения);

6) документ, подтверждающий уплату государственной пошлины за предоставление (переоформление) лицензии (Федеральное казначейство).

8.2. Посредством межведомственного взаимодействия Департамент здравоохранения города Севастополя может запрашивать сведения (документы) не только в федеральных органах исполнительной власти, но и в их территориальных органах.

8.3. Соискатель лицензии имеет право для получения лицензии самостоятельно, по собственной инициативе, представить вышеперечисленные документы в Департамент здравоохранения города Севастополя.

8.4. Копии документов заверяются юридическим лицом (индивидуальным предпринимателем).

9. Исчерпывающий перечень

оснований для отказа в приеме документов, необходимых для предоставления государственной услуги

Основания для отказа в приеме документов, необходимых для предоставления государственной услуги, не предусмотрены.

10. Исчерпывающий перечень оснований для приостановления или отказа в предоставлении государственной услуги

10.1. Основания для приостановления предоставления государственной услуги:

10.1.1. Заявление о предоставлении лицензии оформлено с нарушением требований части 1 статьи 13 Федерального закона от 04.05.2011 № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности»;

10.1.2. Заявление о переоформлении лицензии оформлено с нарушением требований, установленных статьей 18 Федерального закона от 04.05.2011 № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности»;

10.1.3. Документы, которые должны быть представлены заявителем при обращении за получением лицензии или за переоформлением лицензии, представлены не в полном объеме.

При наличии вышеуказанных оснований лицензирующим органом оформляется уведомление о необходимости устранения выявленных нарушений и (или) предоставления документов, которые отсутствуют, подписывается должностным лицом отдела лицензирования и в течение трех рабочих дней со дня приема заявления о предоставлении (переоформлении) лицензии выдается заявителю лично или направляется заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении.

10.2. Основания для отказа в предоставлении государственной услуги:

10.2.1. В предоставлении лицензии отказывается по следующим основаниям:

1) наличие в представленном соискателем лицензии заявлении о предоставлении лицензии и (или) прилагаемых к нему документах недостоверной или искаженной информации;

2) нарушена норма, установленная частью 6 статьи 44 закона города Севастополя от 05.08.2014 № 54 –ЗС «Об охране здоровья населения города Севастополя»;

3) установленное в ходе проверки несоответствие соискателя лицензии лицензионным требованиям;

4) не предоставление соискателем лицензии в тридцатидневный срок с момента получения уведомления о необходимости устранения нарушений по оформлению заявления и (или) предоставлении недостающих документов, надлежащим образом оформленного заявления и полного пакета документов.

10.2.2. В переоформлении лицензии отказывается по следующим основаниям:

1) наличие в представленном лицензиатом заявлении о переоформлении лицензии и (или) прилагаемых к нему документах недостоверной или искаженной информации;

2) нарушена норма, установленная частью 6 статьи 44 закона города Севастополя от 05.08.2014 № 54 –ЗС «Об охране здоровья населения города Севастополя»;

3) установленное в ходе проверки несоответствие лицензиата лицензионным требованиям;

4) не предоставление соискателем лицензии в тридцатидневный срок с момента получения уведомления о необходимости устранения нарушений по оформлению заявления и (или) предоставлении

недостающих документов, надлежащим образом оформленного заявления и полного пакета документов.

10.2.3. В выдаче дубликата лицензии, копии лицензии отказывается при обращении с заявлением лица, не являющегося лицензиатом, или не имеющего полномочий на совершение указанного действия, а также при неоплате государственной пошлины за предоставление дубликата.

10.2.4. В предоставлении информации из единого реестра лицензий отказывается в случае, если в интересах сохранения государственной или служебной тайны свободный доступ к таким сведениям в соответствии с законодательством Российской Федерации ограничен.

11. Перечень услуг, которые являются необходимыми и обязательными для предоставления государственной услуги, в том числе сведения о документе (документах), выдаваемом (выдаваемых) организациями, участвующими в предоставлении государственной услуги

Для получения государственной услуги заявителю необходимо за счет собственных средств обратиться для проведения санитарно-эпидемиологической экспертизы о соответствии санитарным правилам зданий, сооружений, помещений и иных объектов, имущества, которые соискатель лицензии предполагает использовать для оказания услуг, составляющих медицинскую деятельность, с последующим получением санитарно-эпидемиологического заключения.

12. Порядок, размер и основание взимания государственной пошлины или иной платы, взимаемой за предоставление государственной услуги

12.1. Заявителем за предоставление государственной услуги (предоставление лицензии, переоформление лицензии, выдачу дубликата лицензии) в соответствии с Федеральным законом от 04.05.2011 № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности» уплачивается государственная пошлина.

Государственная пошлина уплачивается в безналичной форме через отделения банков до подачи заявления о предоставлении государственной услуги в размерах, предусмотренных законодательством Российской Федерации о налогах и сборах:

12.1.1. Предоставление лицензии – 7 500 рублей;

12.1.2. Переоформление документа, подтверждающего наличие лицензии, в связи с внесением дополнений в сведения об адресах мест осуществления лицензируемого вида деятельности, о выполняемых работах и об оказываемых услугах в составе лицензируемого вида деятельности – 3 500 рублей;

12.1.3. Переоформление документа, подтверждающего наличие лицензии, и (или) приложения к такому документу в других случаях – 750 рублей;

12.1.4. Предоставление (выдача) дубликата лицензии – 750 рублей.

12.2. Сведения о конкретной лицензии предоставляются физическим и юридическим лицам бесплатно в виде выписки из реестра лицензий, либо копии акта о принятом решении, либо справки об отсутствии запрашиваемых сведений.

13. Порядок, размер и основания взимания платы за предоставление услуг, которые являются необходимыми и обязательными для предоставления государственной услуги, включая информацию о методике расчета размера такой платы

Порядок, размер и основания взимания платы за предоставление услуг, которые являются необходимыми и обязательными для предоставления государственной услуги, включая информацию о методике расчета размера такой платы, не предусмотрены в связи с отсутствием вышеуказанных услуг.

14. Максимальный срок ожидания в очереди при подаче запроса о предоставлении государственной услуги и при получении результата предоставления услуги

Максимальный срок ожидания в очереди при подаче соискателем лицензии (лицензиатом) заявления о предоставлении государственной услуги и при получении результата государственной услуги не должен превышать 45 минут.

15. Срок и порядок регистрации запроса заявителя о предоставлении государственной услуги

Заявление и документы, поступившие от заявителя в Департамент здравоохранения города Севастополя для получения государственной услуги, регистрируются в течение 1 (одного) рабочего дня с даты их поступления должностными лицами Департамента здравоохранения города Севастополя в порядке очередности.

16. Требования к помещениям, в которых предоставляется государственная услуга, к месту ожидания, приема заявлений, размещению и оформлению визуальной, текстовой и мультимедийной информации о порядке предоставления такой услуги

16.1. Помещение, в котором предоставляется государственная услуга,

обеспечивается необходимыми для предоставления государственной услуги оборудованием, канцелярскими принадлежностями, офисной мебелью, компьютером с возможностью печати.

Визуальная и текстовая информация о порядке предоставления государственной услуги размещается на информационном стенде (устанавливаются в удобном для граждан месте), а также на официальном сайте Департамента здравоохранения города Севастополя.

Оформление информации о порядке предоставления государственной услуги должно соответствовать оптимальному зрительному и слуховому восприятию этой информации заявителями.

16.2. Выдача заявителю лицензии или уведомления об отказе в выдаче лицензии (об отказе в переоформлении лицензии) осуществляется должностным лицом отдела лицензирования, ответственным за предоставление государственной услуги, без предварительной записи в порядке очередности.

16.3. Вход и передвижение по помещениям, в которых осуществляются прием и выдача документов, необходимых для предоставления государственной услуги, не должны создавать затруднений для лиц с ограниченными возможностями.

17. Показатели доступности и качества государственной услуги

17.1. Показателями доступности и качества предоставления государственной услуги являются:

1) открытый доступ заявителей и других лиц к информации о порядке и сроках предоставления государственной услуги, порядке обжалования действий (бездействия) должностных лиц Департамента здравоохранения города Севастополя;

2) соблюдение стандарта предоставления государственной услуги;

3) отсутствие жалоб заявителей на действия (бездействие) должностных лиц лицензирующего органа при предоставлении государственной услуги;

4) оперативность вынесения решения в отношении рассматриваемого обращения;

5) полнота и актуальность информации о порядке предоставления государственной услуги;

17.2. Предоставление государственной услуги «Лицензирование медицинской деятельности» осуществляется без участия многофункциональных центров предоставления государственных и муниципальных услуг.

III. Состав, последовательность и сроки

выполнения административных процедур, требования к порядку их выполнения, в том числе особенности выполнения административных процедур в электронной форме

1. Перечень административных процедур предоставления государственной услуги

При предоставлении государственной услуги осуществляются следующие административные процедуры:

- 1) рассмотрение документов и принятие решения о предоставлении (отказе в предоставлении) лицензии;
- 2) рассмотрение документов и принятие решения о переоформлении (отказе в переоформлении) лицензии;
- 3) предоставление дубликата лицензии и копии лицензии;
- 4) принятие решения о прекращении действия лицензии;
- 5) предоставление заинтересованным лицам сведений из реестра лицензий;
- 6) ведение реестра лицензий.

2. Рассмотрение документов и принятие решения о предоставлении (отказе в предоставлении) лицензии

2.1. Основанием для начала административной процедуры «Рассмотрение документов и принятие решения о предоставлении (отказе в предоставлении) лицензии» является регистрация в Департаменте здравоохранения города Севастополя заявления и документов (содержащихся в них сведений), принятых по описи, копия которой с отметкой о дате приема вручается в день приема соискателю лицензии или направляется ему заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении. Блок-схема исполнения административной процедуры приведена в приложении № 1 к Административному регламенту.

2.2. В день регистрации заявления и прилагаемых документов начальник отдела лицензирования назначает должностное лицо из числа должностных лиц вверенного ему отдела, ответственное за выполнение каждого административного действия (далее – ответственный исполнитель).

2.3. В течение 3 (трех) рабочих дней со дня приема заявления о предоставлении лицензии и прилагаемых к нему документов, ответственный исполнитель принимает следующие решения:

- 1) если заявление оформлено надлежащим образом и прилагаемые к нему документы представлены в полном объеме – готовит проект приказа Департамента здравоохранения города Севастополя о проведении внеплановой документарной проверки достоверности представленных

сведений, который подписывается руководителем Департамента здравоохранения города Севастополя;

2) если заявление оформлено по неустановленной форме и (или) документы представлены не в полном объеме – готовит уведомление о необходимости устранения в тридцатидневный срок выявленных нарушений и (или) представления документов, которые отсутствуют. Уведомление отправляется заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении. Тридцатидневный срок исчисляется со дня получения лицензиатом уведомления об устранении выявленных нарушений.

2.4. В течение 20 (двадцати) рабочих дней, но не позднее 23-го (двадцать третьего) рабочего дня со дня поступления в Департамент здравоохранения города Севастополя надлежащим образом оформленного заявления о предоставлении лицензии и прилагаемых к нему документов, осуществляется документарная проверка достоверности представленных сведений.

2.5. Ответственный исполнитель формирует и направляет межведомственные запросы в соответствующие органы государственной власти (организации) с целью получения необходимых для лицензирования сведений.

2.6. По результатам проверки составляется акт документарной проверки.

2.7. В случае выявления представления искаженной и (или) недостоверной информации ответственный исполнитель в течение 5 (пяти) рабочих дней готовит проект приказа об отказе в предоставлении лицензии. Должностное лицо отдела лицензирования в течение 3 (трех) рабочих дней со дня принятия этого решения вручает соискателю лицензии или направляет ему заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении, уведомление об отказе в предоставлении лицензии с мотивированным обоснованием причин отказа и со ссылкой на конкретные положения нормативных правовых актов и иных документов, являющихся основанием для такого отказа.

2.8. В случае установления достоверной и неискаженной информации ответственный исполнитель в течение 1 (одного) рабочего дня готовит проект приказа Департамента здравоохранения города Севастополя о проведении внеплановой выездной проверки, который подписывается руководителем Департамента здравоохранения города Севастополя.

2.9. Внеплановая выездная проверка соискателя лицензии проводится в срок, не превышающий 20 (двадцати) рабочих дней с даты подписания соответствующего приказа и не позднее 35 (тридцати пяти) рабочих дней со дня поступления в Департамент здравоохранения города Севастополя надлежащим образом оформленного заявления о предоставлении лицензии и прилагаемых к нему документов.

2.10. О проведении внеплановой выездной проверки соискатель лицензии уведомляется органом Департамента здравоохранения города Севастополя не менее чем за двадцать четыре часа до начала ее проведения любым доступным способом.

2.11. При проведении внеплановой выездной проверки соответствия соискателя лицензии лицензионным требованиям проверке подлежат:

2.11.1. Наличие зданий, строений, сооружений и (или) помещений, принадлежащих соискателю лицензии на праве собственности или на ином законном основании, необходимых для выполнения заявленных работ (услуг) и отвечающих установленным требованиям.

2.11.2. Наличие принадлежащих соискателю лицензии на праве собственности или на ином законном основании медицинских изделий (аппаратов, оборудования, приборов, инструментов), необходимых для выполнения заявленных работ (услуг) и зарегистрированных в установленном порядке.

2.11.3. Наличие у руководителя медицинской организации, заместителей руководителя медицинской организации, ответственных за осуществление медицинской деятельности, руководителя структурного подразделения иной организации, ответственного за осуществление медицинской деятельности, высшего медицинского образования, послевузовского и (или) дополнительного профессионального образования, предусмотренного квалификационными требованиями к специалистам с высшим и послевузовским медицинским образованием в сфере здравоохранения, сертификата специалиста, а также дополнительного профессионального образования и сертификата специалиста по специальности «организация здравоохранения и общественное здоровье».

2.11.4. Наличие у руководителя структурного подразделения медицинской организации, ответственного за осуществление медицинской деятельности, высшего медицинского образования, послевузовского и (или) дополнительного профессионального образования, предусмотренного квалификационными требованиями к специалистам с высшим и послевузовским медицинским образованием в сфере здравоохранения, сертификата специалиста (для специалистов с медицинским образованием).

2.11.5. Наличие у индивидуального предпринимателя высшего медицинского образования, послевузовского и (или) дополнительного профессионального образования, предусмотренного квалификационными требованиями к специалистам с высшим и послевузовским медицинским образованием в сфере здравоохранения, и сертификата специалиста, а при намерении осуществлять доврачебную помощь – среднего медицинского образования и сертификата специалиста по соответствующей специальности.

2.11.6. Наличие у лиц, указанных в подпунктах 2.12.3 – 2.12.5 настоящего пункта, стажа работы по специальности:

не менее 5 (пяти) лет – при наличии высшего медицинского образования;

не менее 3 (трех) лет – при наличии среднего медицинского образования.

2.11.7. Наличие заключивших с соискателем лицензий трудовые договоры работников, имеющих среднее, высшее, послевузовское и (или) дополнительное медицинское или иное, необходимое для выполнения заявленных работ (услуг), профессиональное образование и сертификат специалиста (для специалистов с медицинским образованием).

2.11.8. Наличие заключивших с соискателем лицензий трудовые договоры работников, осуществляющих техническое обслуживание медицинских изделий (оборудования, аппаратов, приборов, инструментов) и имеющих необходимое образование и (или) квалификацию, либо наличие договора с организацией, имеющей лицензию на осуществление соответствующей деятельности.

2.11.9. Соответствие структуры и штатного расписания соискателя лицензии – юридического лица, входящего в государственную и муниципальную систему здравоохранения, общим требованиям, установленным для соответствующих медицинских организаций.

2.11.10. Соответствие соискателя лицензии – юридического лица:

- намеренного выполнять заявленные работы (услуги) по обращению донорской крови и (или) ее компонентов в медицинских целях, требованиям, установленным статьей 13 Федерального закона от 20.07.2012 № 125-ФЗ «О донорстве крови и ее компонентов»;

- намеренного выполнять заявленные работы (услуги) по трансплантации (пересадке) органов и (или) тканей, требованиям, установленным статьей 4 Федерального закона от 22.12.1992 № 4180-1 «О трансплантации органов и (или) тканей человека»;

- намеренного осуществлять медико-социальную экспертизу, требованиям, установленным статьей 60 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и статьей 8 Федерального закона от 24.11.1995 № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» в части, касающейся организационно-правовой формы юридического лица.

2.11.11. Наличие внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности.

2.12. По результатам проверки составляется акт выездной проверки.

2.13. После завершения внеплановой выездной проверки, но не позднее 43 (сорока трех) рабочих дней со дня поступления в Департамент здравоохранения города Севастополя надлежащим образом оформленного заявления о предоставлении лицензии и прилагаемых к нему документов, ответственный исполнитель готовит проект приказа о предоставлении лицензии (об отказе в предоставлении лицензии) с учетом результатов документальной проверки и внеплановой выездной проверки, который

подписывается руководителем Департамента здравоохранения города Севастополя.

2.14. Основаниями для принятия лицензирующим органом решения о предоставлении лицензии являются:

1) наличие в представленных соискателем лицензии заявлении о предоставлении лицензии и (или) прилагаемых к нему документах достоверной информации;

2) установленное в ходе проверки соответствие соискателя лицензии лицензионным требованиям.

2.15. Основаниями для принятия лицензирующим органом решения об отказе в предоставлении лицензии являются:

1) наличие в представленных соискателем лицензии заявлении о предоставлении лицензии и (или) прилагаемых к нему документах недостоверной или искаженной информации;

2) установленное в ходе проверки несоответствие соискателя лицензии лицензионным требованиям и при наличии оснований, предусмотренных настоящим регламентом.

2.16. Приказ о предоставлении лицензии (об отказе в предоставлении лицензии) подписывается руководителем Департамента здравоохранения города Севастополя не позднее 45 (сорока пяти) рабочих дней с даты регистрации поступивших от соискателя лицензии надлежащим образом оформленного заявления о предоставлении лицензии и в полном объеме прилагаемых к нему документов.

2.17. Приказ о предоставлении лицензии и лицензия одновременно подписываются руководителем Департамента здравоохранения города Севастополя и регистрируются в региональном сегменте реестра лицензий.

2.18. Приказ Департамента здравоохранения города Севастополя о предоставлении лицензии и лицензия должны содержать:

1) наименование лицензирующего органа;

2) полное и (в случае, если имеется) сокращенное наименование, в том числе фирменное наименование, и организационно-правовую форму юридического лица, адрес его места нахождения, адреса мест осуществления лицензируемого вида деятельности, государственный регистрационный номер записи о создании юридического лица;

3) фамилию, имя и (в случае, если имеется) отчество индивидуального предпринимателя, наименование и реквизиты документа, удостоверяющего его личность, адрес его места жительства, адреса мест осуществления лицензируемого вида деятельности, государственный регистрационный номер записи о государственной регистрации индивидуального предпринимателя;

4) идентификационный номер налогоплательщика;

5) лицензируемый вид деятельности – медицинская деятельность с указанием оказываемых услуг, составляющих указанный вид деятельности;

6) номер и дату регистрации лицензии;

7) номер и дату приказа о предоставлении лицензии.

2.19. Лицензии оформляются на бланках Департамента здравоохранения города Севастополя, являющихся документами строгой отчетности и защищенной от подделок полиграфической продукцией, по типовой форме, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 06.10.2011 № 826 «Об утверждении типовой формы лицензии».

2.20. В течение 3 (трех) рабочих дней после дня подписания и регистрации лицензии должностное лицо отдела лицензирования вручает лицензию заявителю (уполномоченному лицу – на основании доверенности, оформленной в соответствии с требованиями законодательства Российской Федерации) под роспись или направляет ее соискателю лицензии заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении.

2.21. В случае подготовки проекта приказа об отказе в предоставлении лицензии ответственный исполнитель, в том числе, указывает мотивированное обоснование причин отказа со ссылкой на конкретные положения нормативных правовых актов, являющихся основанием для такого отказа, или, если причиной отказа является установленное в ходе проверки несоответствие соискателя лицензии лицензионным требованиям, реквизиты акта проверки соискателя лицензии.

2.22. В течение 3 (трех) рабочих дней со дня подписания приказа об отказе в предоставлении лицензии ответственный исполнитель вручает соискателю лицензии уведомление об отказе в предоставлении лицензии или направляет его заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении. В уведомлении указываются мотивированные обоснования причин отказа со ссылкой на конкретные положения нормативных правовых актов, являющихся основанием для такого отказа. Если причиной отказа является установленное в ходе проверки несоответствие соискателя лицензии лицензионным требованиям, указываются реквизиты акта проверки. Уведомление об отказе в предоставлении лицензии подписывается руководителем Департамента здравоохранения города Севастополя. Уведомление может быть также направлено соискателю лицензии посредством информационно-коммуникационных технологий.

2.23. В случае непредставления соискателем лицензии в тридцатидневный срок надлежащим образом оформленного заявления о предоставлении лицензии и (или) прилагаемых документов в полном объеме ответственный исполнитель в течение 3 (трех) рабочих дней вручает соискателю лицензии уведомление о возврате заявления и прилагаемых к нему документов с мотивированным обоснованием причин возврата или направляет это уведомление заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении.

2.24. Если соискатель лицензии устранил выявленные нарушения и представил в тридцатидневный срок в Департамент здравоохранения

города Севастополя надлежащим образом оформленное заявление о предоставлении лицензии и прилагаемые к нему документы, то совершаются действия, предусмотренные подпунктами 2.3 – 2.22 настоящего пункта.

2.25. Лицензионное дело формируется Департаментом здравоохранения города Севастополя и, независимо от того, предоставлена заявителю лицензия или ему отказано в предоставлении лицензии, подлежит хранению в Департаменте здравоохранения города Севастополя в соответствии с законодательством Российской Федерации.

3. Рассмотрение документов и принятие решения о переоформлении (отказе в переоформлении) лицензии

3.1. Основанием для начала административной процедуры «Рассмотрение документов и принятие решения о переоформлении (отказе в переоформлении) лицензии» является регистрация в Департаменте здравоохранения города Севастополя заявления и документов (содержащихся в них сведений), принятых по описи, копия которой с отметкой о дате приема вручается заявителю или направляется ему заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении. Блок-схема исполнения административной процедуры приведена в приложениях № 2 и № 3 к Административному регламенту.

3.2. Заявление о переоформлении лицензии подается заявителем в случаях реорганизации юридического лица в форме преобразования или слияния, изменения его наименования, адреса места нахождения, а также в случаях изменения места жительства, имени, фамилии и (в случае, если имеется) отчества индивидуального предпринимателя, реквизитов документа, удостоверяющего его личность, адресов мест осуществления юридическим лицом или индивидуальным предпринимателем лицензируемого вида деятельности, перечня оказываемых услуг, составляющих лицензируемый вид деятельности.

В случае реорганизации юридического лица в форме преобразования заявление о переоформлении лицензии и прилагаемые к нему документы представляются в Департамент здравоохранения города Севастополя не позднее чем через 15 (пятнадцать) рабочих дней со дня внесения соответствующих изменений в единый государственный реестр юридических лиц.

3.3. В случае реорганизации юридических лиц в форме слияния переоформление лицензии допускается в порядке, установленном ч. 3 ст. 18 Федерального закона от 04.05.2011 № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности», только при условии наличия у каждого участвующего в слиянии юридического лица на дату государственной регистрации правопреемника реорганизованных юридических лиц лицензии на один и тот же вид деятельности.

4. Административная процедура «Рассмотрение документов и принятие решения о переоформлении (отказе в переоформлении) лицензии» по срокам и основаниям, указанным в подпункте 5.1.3 пункта 5.1 части 5 раздела II настоящего Регламента

4.1. В день регистрации заявления и прилагаемых документов начальник отдела лицензирования назначает ответственного исполнителя из числа должностных лиц отдела лицензирования.

4.2. В течение 3 (трех) рабочих дней со дня приема заявления о переоформлении лицензии и прилагаемых к нему документов, ответственный исполнитель принимает следующие решения:

1) если заявление оформлено надлежащим образом и прилагаемые к нему документы представлены в полном объеме – готовит проект приказа Департамента здравоохранения города Севастополя о проведении внеплановой документарной проверки достоверности представленных сведений, который подписывается руководителем Департамента здравоохранения города Севастополя;

2) если заявление оформлено по неустановленной форме и (или) документы представлены не в полном объеме – готовит уведомление о необходимости устранения в тридцатидневный срок выявленных нарушений и (или) представления документов, которые отсутствуют. Уведомление направляется заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении. Тридцатидневный срок исчисляется со дня получения лицензиатом уведомления об устранении выявленных нарушений.

4.3. Ответственный исполнитель формирует и направляет межведомственные запросы в органы (организации) с целью получения необходимых для лицензирования сведений.

4.4. В течение 12 (двенадцати) рабочих дней, но не позднее 15-го (пятнадцатого) рабочего дня со дня поступления в Департамент здравоохранения города Севастополя надлежащим образом оформленного заявления и прилагаемых к нему документов, осуществляется проверка достоверности представленных сведений.

4.5. По результатам проверки составляется акт документарной проверки.

4.6. В случае выявления представления искаженной и (или) недостоверной информации ответственный исполнитель в течение 5 (пяти) рабочих дней готовит проект приказа об отказе в переоформлении лицензии. Должностное лицо отдела лицензирования в течение 3 (трех) рабочих дней со дня принятия этого решения вручает заявителю или направляет ему заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении, уведомление об отказе в переоформлении лицензии с мотивированным обоснованием причин отказа и со ссылкой на конкретные

положения нормативных правовых актов и иных документов, являющихся основанием такого отказа.

4.7. В случае установления достоверной и неискаженной информации ответственный исполнитель в течение 1 (одного) рабочего дня готовит проект приказа о проведении внеплановой выездной проверки, который подписывается руководителем Департамента здравоохранения города Севастополя.

4.8. Внеплановая выездная проверка лицензиата проводится в срок, не превышающий 10 (десяти) рабочих дней с даты подписания соответствующего приказа и не позднее 25 (двадцати пяти) рабочих дней со дня поступления в Департамент здравоохранения города Севастополя надлежащим образом оформленного заявления о переоформлении лицензии и прилагаемых к нему документов.

4.9. О проведении внеплановой выездной проверки лицензиата уведомляется органом Департамента здравоохранения города Севастополя не менее чем за двадцать четыре часа до начала ее проведения любым доступным способом.

4.10. При проведении внеплановой выездной проверки соответствия лицензиата лицензионным требованиям проверке подлежат:

4.10.1. Состояние зданий, строений, сооружений и (или) помещений, принадлежащих лицензиату на праве собственности или на ином законном основании, необходимых для выполнения заявленных работ (услуг) и отвечающих установленным требованиям.

4.10.2. Состояние принадлежащих лицензиату на праве собственности или на ином законном основании медицинских изделий (аппаратов, оборудования, приборов, инструментов), необходимых для выполнения заявленных работ (услуг) и зарегистрированных в установленном порядке.

4.10.3. Наличие у руководителя медицинской организации, заместителей руководителя медицинской организации, ответственных за осуществление медицинской деятельности, руководителя структурного подразделения иной организации, ответственного за осуществление медицинской деятельности, высшего медицинского образования, послевузовского и (или) дополнительного профессионального образования, предусмотренного квалификационными требованиями к специалистам с высшим и послевузовским медицинским образованием в сфере здравоохранения, сертификата специалиста, а также дополнительного профессионального образования и сертификата специалиста по специальности «организация здравоохранения и общественное здоровье».

4.10.4. Наличие у руководителя структурного подразделения медицинской организации, ответственного за осуществление медицинской деятельности, высшего медицинского образования, послевузовского и (или) дополнительного профессионального образования, предусмотренного квалификационными требованиями к специалистам с высшим и послевузовским медицинским образованием в сфере

здравоохранения, сертификата специалиста (для специалистов с медицинским образованием).

4.10.5. Наличие у индивидуального предпринимателя высшего медицинского образования, послевузовского и (или) дополнительного профессионального образования, предусмотренного квалификационными требованиями к специалистам с высшим и послевузовским медицинским образованием в сфере здравоохранения, и сертификата специалиста, а при намерении осуществлять доврачебную помощь – среднего медицинского образования и сертификата специалиста по соответствующей специальности.

4.10.6. Наличие у лиц, указанных в подпунктах 4.10.3 – 4.10.5 настоящего пункта, стажа работы по специальности:

1) не менее 5 (пяти) лет – при наличии высшего медицинского образования;

2) не менее 3 (трех) лет – при наличии среднего медицинского образования.

4.10.7. Наличие заключивших с лицензиатом трудовые договоры работников, имеющих среднее, высшее, послевузовское и (или) дополнительное медицинское или иное, необходимое для выполнения заявленных работ (услуг), профессиональное образование и сертификат специалиста (для специалистов с медицинским образованием).

4.10.8. Наличие заключивших с лицензиатом трудовые договоры работников, осуществляющих техническое обслуживание медицинских изделий (оборудования, аппаратов, приборов, инструментов) и имеющих необходимое образование и (или) квалификацию, либо наличие договора с организацией, имеющей лицензию на осуществление соответствующей деятельности.

4.10.9. Соответствие структуры и штатного расписания лицензиата – юридического лица, входящего в государственную и муниципальную систему здравоохранения, общим требованиям, установленным для соответствующих медицинских организаций.

4.10.10. Соответствие лицензиата – юридического лица:

1) намеренного выполнять заявленные работы (услуги) по обращению донорской крови и (или) ее компонентов в медицинских целях, требованиям, установленным статьей 13 Федерального закона от 20.07.2012 № 125-ФЗ «О донорстве крови и ее компонентов»;

2) намеренного выполнять заявленные работы (услуги) по трансплантации (пересадке) органов и (или) тканей, требованиям, установленным статьей 4 Федерального закона от 22.12.1992 № 4180-1 «О трансплантации органов и (или) тканей человека»;

3) намеренного осуществлять медико-социальную экспертизу, требованиям, установленным статьей 60 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и статьей 8 Федерального закона от 24.11.1995 № 181-ФЗ «О

социальной защите инвалидов в Российской Федерации» в части, касающейся организационно-правовой формы юридического лица.

4.10.11. Наличие внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности.

4.11. По результатам проверки составляется акт выездной проверки.

4.12. После завершения внеплановой выездной проверки, но не позднее 29 (двадцати девяти) рабочих дней со дня поступления в Департамент здравоохранения города Севастополя надлежащим образом оформленного заявления и прилагаемых к нему документов, ответственный исполнитель готовит проект приказа о переоформлении лицензии (об отказе в переоформлении) с учетом результатов документарной проверки и внеплановой выездной проверки, который подписывается руководителем Департамента здравоохранения города Севастополя.

4.13. Основаниями для принятия лицензирующим органом решения о переоформлении лицензии являются:

1) наличие в представленных лицензиатом заявлении о переоформлении лицензии и (или) прилагаемых к нему документах достоверной информации;

2) установленное в ходе проверки соответствие лицензиата лицензионным требованиям и отсутствие оснований для отказа, предусмотренных данным Регламентом.

4.14. Основаниями для принятия лицензирующим органом решения об отказе в переоформлении лицензии являются:

1) наличие в представленных лицензиатом заявлении о переоформлении лицензии и (или) прилагаемых к нему документах недостоверной или искаженной информации;

2) установленное в ходе проверки несоответствие лицензиата лицензионным требованиям.

4.15. Приказ о переоформлении лицензии (об отказе в переоформлении лицензии) подписывается начальником Департамента здравоохранения города Севастополя не позднее 30 (тридцати) рабочих дней с даты регистрации поступивших от лицензиата надлежащим образом оформленного заявления и в полном объеме прилагаемых к нему документов.

4.16. Приказ о переоформлении лицензии и лицензия одновременно подписываются начальником Департамента здравоохранения города Севастополя и регистрируются в региональном сегменте реестра лицензий.

4.17. Приказ Департамента здравоохранения города Севастополя о переоформлении лицензии и лицензия должны содержать информацию, указанную в подпункте 2.18 пункта 2 настоящего раздела.

4.18. Лицензия оформляется на бланке Департамента здравоохранения города Севастополя, который является документом строгой отчетности и защищенной от подделок полиграфической продукцией, по типовой форме,

утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 06.10.2011 № 826 «Об утверждении типовой формы лицензии».

4.19. В течение 3 (трех) рабочих дней после дня подписания и регистрации лицензии должностное лицо отдела лицензирования вручает лицензию заявителю (уполномоченному лицу – на основании доверенности, оформленной в соответствии с требованиями законодательства Российской Федерации) под роспись или направляет ее лицензиату заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении.

4.20. В случае подготовки проекта приказа об отказе в переоформлении лицензии ответственный исполнитель, в том числе, указывает мотивированное обоснование причин отказа со ссылкой на конкретные положения нормативных правовых актов, являющихся основанием для такого отказа, или, если причиной отказа является установленное в ходе проверки несоответствие лицензиата лицензионным требованиям, реквизиты акта проверки лицензиата.

4.21. В течение 3 (трех) рабочих дней со дня подписания приказа об отказе в переоформлении лицензии ответственный исполнитель вручает лицензиату уведомление об отказе в переоформлении лицензии или направляет его заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении. В уведомлении указываются мотивированные обоснования причин отказа со ссылкой на конкретные положения нормативных правовых актов, являющихся основанием для такого отказа. Если причиной отказа является установленное в ходе проверки несоответствие лицензиата лицензионным требованиям, указываются реквизиты акта проверки. Уведомление об отказе в переоформлении лицензии подписывается руководителем Департамента здравоохранения города Севастополя.

Уведомление может быть также направлено лицензиату посредством информационно-коммуникационных технологий.

4.22. В случае непредставления лицензиатом в тридцатидневный срок надлежащим образом оформленного заявления и (или) прилагаемых документов в полном объеме ответственный исполнитель в течение 3 (трех) рабочих дней вручает лицензиату уведомление о возврате заявления и прилагаемых к нему документов с мотивированным обоснованием причин возврата или направляет заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении.

4.23. Если лицензиат устранил выявленные нарушения и представил в тридцатидневный срок в Департамент здравоохранения города Севастополя надлежащим образом оформленное заявление и прилагаемые к нему документы, то совершаются действия, предусмотренные подпунктами 4.3 – 4.21 настоящего пункта.

4.24. Лицензионное дело формируется Департаментом здравоохранения города Севастополя и, независимо от того, переоформлена заявителю лицензия или ему отказано в переоформлении

лицензии, подлежит хранению в Департаменте здравоохранения города Севастополя в соответствии с законодательством Российской Федерации.

5. Административная процедура «Рассмотрение документов и принятие решения о переоформлении (отказе в переоформлении) лицензии» по срокам и основаниям, указанным в подпункте 5.1.2 пункта 5.1 части 5 раздела II настоящего Регламента

5.1. В день регистрации заявления и прилагаемых документов начальник отдела лицензирования назначает ответственного исполнителя из числа должностных лиц отдела лицензирования.

5.2. В течение 3 (трех) рабочих дней со дня приема заявления о переоформлении лицензии и прилагаемых к нему документов, ответственный исполнитель принимает следующие решения:

1) если заявление оформлено надлежащим образом и прилагаемые к нему документы представлены в полном объеме – готовит проект приказа Департамента здравоохранения города Севастополя о проведении внеплановой документарной проверки достоверности представленных сведений, который подписывается руководителем Департамента здравоохранения города Севастополя;

2) если заявление оформлено по неустановленной форме и (или) документы представлены не в полном объеме – готовит уведомление о необходимости устранения в тридцатидневный срок выявленных нарушений и (или) представления документов, которые отсутствуют.

Уведомление направляется заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении. Тридцатидневный срок исчисляется со дня получения лицензиатом уведомления об устранении выявленных нарушений.

5.3. Ответственный исполнитель формирует и направляет межведомственные запросы в органы (организации) с целью получения необходимых для лицензирования сведений.

5.4. В течение 5 (пяти) рабочих дней, но не более 8 (восьми) рабочих дней со дня поступления в Департамент здравоохранения города Севастополя надлежащим образом оформленного заявления и прилагаемых к нему документов, осуществляется проверка достоверности представленных сведений.

5.5. По результатам проверки составляется акт документарной проверки.

5.6. В случае выявления представления искаженной и (или) недостоверной информации ответственный исполнитель в течение 2 (двух) рабочих дней готовит проект приказа об отказе в переоформлении лицензии. Должностное лицо отдела лицензирования в течение 3 (трех) рабочих дней со дня принятия этого решения вручает заявителю или направляет ему заказным почтовым отправлением с уведомлением о

вручении, уведомление об отказе в переоформлении лицензии с мотивированным обоснованием причин отказа и со ссылкой на конкретные положения нормативных правовых актов и иных документов, являющихся основанием такого отказа.

5.7. В случае установления достоверной и неискаженной информации в течение 1 (одного) рабочего дня с даты завершения документарной проверки, но не позднее 9 (девяти) рабочих дней с даты регистрации поступивших от лицензиата надлежащим образом оформленного заявления ответственный исполнитель готовит проект приказа о переоформлении лицензии.

5.8. Приказ о переоформлении лицензии и лицензия одновременно подписываются руководителем Департамента здравоохранения города Севастополя и регистрируются в региональном сегменте реестра лицензий.

5.9. Приказ Департамента здравоохранения города Севастополя о переоформлении лицензии и лицензия должны содержать информацию, указанную в подпункте 2.19 пункта 2 настоящего раздела.

5.10. Лицензия оформляется на бланке Департамента здравоохранения города Севастополя, который является документом строгой отчетности и защищенной от подделок полиграфической продукцией, по типовой форме, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 06.10.2011 № 826 «Об утверждении типовой формы лицензии».

5.11. В течение 3 (трех) рабочих дней после дня подписания и регистрации лицензии должностное лицо отдела лицензирования вручает лицензию заявителю (уполномоченному лицу – на основании доверенности, оформленной в соответствии с требованиями законодательства Российской Федерации) под роспись или направляет ее лицензиату заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении.

5.12. В случае непредставления лицензиатом в тридцатидневный срок надлежащим образом оформленного заявления и (или) прилагаемых документов в полном объеме ответственный исполнитель в течение 3 (трех) рабочих дней вручает лицензиату уведомление о возврате заявления и прилагаемых к нему документов с мотивированным обоснованием причин возврата или направляет заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении.

5.13. Если лицензиат устранил выявленные нарушения и представил в тридцатидневный срок в Департамента здравоохранения города Севастополя надлежащим образом оформленное заявление и прилагаемые к нему документы, то совершаются действия, предусмотренные подпунктами 5.2 – 5.12 настоящего пункта.

5.14. Лицензионное дело формируется Департаментом здравоохранения города Севастополя и, независимо от того, переоформлена заявителю лицензия или ему отказано в переоформлении лицензии, подлежит хранению в Департаменте здравоохранения города Севастополя в соответствии с законодательством Российской Федерации.

6. Предоставление дубликата лицензии и копии лицензии

6.1. Основанием для начала административной процедуры «Предоставление дубликата лицензии и копии лицензии» является регистрация в Департаменте здравоохранения города Севастополя заявления о предоставлении дубликата лицензии и прилагаемых документов (испорченный бланк лицензии, в случае его порчи) или заявления о предоставлении копии лицензии. Блок-схема исполнения административной процедуры приведена в приложении № 4 к Административному регламенту.

6.2. В день регистрации заявления и прилагаемых документов начальник отдела лицензирования назначает ответственного исполнителя из числа должностных лиц отдела лицензирования.

6.3. Ответственный исполнитель в течение 3 (трех) рабочих дней со дня поступления в Департамент здравоохранения города Севастополя надлежащим образом оформленного заявления о предоставлении дубликата лицензии:

6.3.1. Определяет достоверность представленных сведений с учетом сведений о лицензиате, имеющих в лицензионном деле, с целью определения:

- 1) наличия оснований для предоставления дубликата лицензии;
- 2) полноты и достоверности представленных в заявлении сведений и сопоставления их с данными (сведения об уплате государственной пошлины за предоставление дубликата лицензии), получаемыми лицензирующим органом путем межведомственного информационного взаимодействия от Управления Федерального казначейства по г. Севастополю.

6.3.2. Готовит проект приказа о предоставлении дубликата лицензии, который подписывается руководителем Департамента здравоохранения города Севастополя.

6.3.3. Оформляет дубликат лицензии на бланке лицензии с пометками «дубликат» и «оригинал лицензии признается недействующим».

6.3.4. Вносит в региональный сегмент реестра лицензий номер и дату выдачи дубликата лицензии.

6.3.5. Вручает дубликат лицензиату или направляет его заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении.

6.4. В случае поступления в Департамент здравоохранения города Севастополя надлежащим образом оформленного заявления о предоставлении копии лицензии Департамент здравоохранения города Севастополя выдает лицензиату заверенную копию лицензии в течение 3

(трех) рабочих дней или направляет копию заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении.

7. Прекращение действия лицензии

7.1. Основанием для начала административной процедуры «Прекращение действия лицензии» является регистрация в Департаменте здравоохранения города Севастополя заявления о прекращении лицензируемого вида деятельности. Блок-схема исполнения административной процедуры приведена в приложении № 5 к Административному регламенту.

7.2. В день регистрации заявления начальник отдела лицензирования назначает ответственного исполнителя из числа должностных лиц отдела лицензирования.

7.3. В течение 8 (восьми) рабочих дней со дня регистрации заявления ответственный исполнитель готовит проект приказа о прекращении действия лицензии с указанием основания прекращения действия лицензии, который подписывается руководителем Департамента здравоохранения города Севастополя в срок, не превышающий 10 (десяти) рабочих дней со дня регистрации заявления.

7.4. Сведения о прекращении действия лицензии вносятся должностным лицом отдела лицензирования медицинской и фармацевтической деятельности в региональный сегмент реестра лицензий в день подписания приказа.

7.5. В течение 3 (трех) рабочих дней после дня подписания приказа лицензиату вручается уведомление или направляется заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении.

Соответствующее уведомление может быть направлено посредством информационно-коммуникационных технологий.

7.6. Документы, связанные с прекращением действия лицензии, приобщаются к лицензионному делу.

8. Предоставление заинтересованным лицам сведений из реестра

8.1. Основанием для начала административной процедуры «Предоставление заинтересованным лицам сведений из реестра» является регистрация в Департаменте здравоохранения города Севастополя заявления о предоставлении сведений из реестра лицензий о конкретной лицензии. Блок-схема исполнения административной процедуры согласно приложению № 6 к Административному регламенту.

8.2. В день регистрации заявления начальник отдела лицензирования назначает ответственного исполнителя из числа должностных лиц отдела лицензирования.

8.3. В срок, не превышающий 5 (пяти) рабочих дней со дня регистрации заявления, ответственный исполнитель готовит сведения о конкретной лицензии в виде выписки из реестра лицензий, либо копии акта Департамента здравоохранения города Севастополя о принятом решении, либо справки об отсутствии запрашиваемых сведений, которая выдается в случае отсутствия в реестре лицензий сведений о лицензиях или при невозможности определения конкретного лицензиата.

8.4. Сведения о конкретной лицензии передаются заявителям или направляются им заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении.

9. Взаимодействие органа, предоставляющего государственную услугу, с иными органами государственной власти, органами местного самоуправления и организациями, участвующими в предоставлении государственных услуг, формирование и направление межведомственных запросов в государственные органы, участвующие в предоставлении государственных услуг

9.1. При осуществлении административных процедур «Рассмотрение документов и принятие решения о предоставлении (отказе в предоставлении) лицензии», «Рассмотрение документов и принятие решения о переоформлении (отказе в переоформлении) лицензии», «Предоставление дубликата лицензии и копии лицензии» Департаментом здравоохранения города Севастополя осуществляется межведомственное информационное взаимодействие в виде межведомственного запроса в форме бумажного или электронного документа с:

1) Управлением Федерального казначейства по г. Севастополю – для получения информации об оплате государственной пошлины;

2) Федеральной службой по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека – для получения сведений о соответствии санитарным правилам зданий, сооружений, помещений и иных объектов, имущества, которые соискатель лицензии (лицензиат) предполагает использовать для оказания услуг, составляющих медицинскую деятельность;

3) Федеральной налоговой службой – для получения сведений из Единого государственного реестра юридических лиц и сведений из Единого государственного реестра индивидуальных предпринимателей;

4) Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения – для получения сведений о государственной регистрации изделий медицинского назначения;

5) Федеральной службой государственной регистрации, кадастра и картографии – для получения сведений, подтверждающих наличие у соискателя лицензии (лицензиата) на праве собственности или ином законном основании необходимых для осуществления деятельности помещений, права на которые зарегистрированы в Едином государственном реестре прав на недвижимое имущество и сделок с ним;

6) Территориальными органами федеральных органов исполнительной власти, органами исполнительной власти субъекта и органами местного самоуправления.

9.2. Межведомственный запрос о представлении документов и (или) информации должен содержать следующие сведения (в случае, если такие документы и информация не были представлены заявителем), если дополнительные сведения не установлены законодательным актом Российской Федерации:

1) наименование органа, направляющего межведомственный запрос;

2) наименование органа, в адрес которого направляется межведомственный запрос;

3) наименование государственной услуги, для предоставления которой необходимо представление документа и (или) информации, а также, если имеется, номер (идентификатор) такой услуги в реестре государственных услуг;

4) указание на положения нормативного правового акта, которым установлено представление документа и (или) информации, необходимой для предоставления государственной услуги, и указание на реквизиты данного нормативного правового акта;

5) сведения, необходимые для представления документа и (или) информации, установленные административным регламентом предоставления государственной услуги, а также сведения, предусмотренные нормативными правовыми актами как необходимые для представления таких документов и (или) информации;

6) контактная информация для направления ответа на межведомственный запрос;

7) дата направления межведомственного запроса;

8) фамилия, имя, отчество и должность лица, подготовившего и направившего межведомственный запрос, а также номер служебного телефона и (или) адрес электронной почты данного лица для связи.

9.3. Ответственный исполнитель в срок, не превышающий 3 (трех) рабочих дней со дня подписания приказа о проведении документарной проверки при осуществлении процедур «Рассмотрение документов и принятие решения о предоставлении (отказе в предоставлении) лицензии», «Рассмотрение документов и принятие решения о переоформлении (отказе в переоформлении) лицензии», и в день регистрации в Департаменте здравоохранения города Севастополя заявления о предоставлении дубликата лицензии готовит и направляет межведомственные запросы.

9.4. Межведомственные запросы направляются заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении.

IV. Формы контроля за исполнением Административного регламента

1. Основные требования к порядку и формам контроля исполнения Административного регламента, в том числе со стороны граждан, их объединений и организаций, устанавливаются и определяются в соответствии с федеральными законами, а также иными нормативными правовыми актами Российской Федерации. Порядок и формы контроля предоставления государственной услуги должны отвечать требованиям непрерывности и действенности.

2. Контроль соблюдения последовательности действий, определенных административными процедурами по предоставлению государственной услуги, осуществляется должностными лицами уполномоченного органа государственной власти в рамках контроля полноты и качества исполнения переданных полномочий.

3. Текущий контроль осуществляется путем проведения должностным лицом Департамента здравоохранения города Севастополя, ответственным за организацию работы по предоставлению государственной услуги, проверок соблюдения и исполнения ответственными должностными лицами Департамента здравоохранения города Севастополя положений Административного регламента, иных нормативных правовых актов Российской Федерации, а также при проведении внутреннего аудита результативности предоставления государственной услуги.

4. Периодичность осуществления текущего контроля устанавливается руководителем Департамента здравоохранения города Севастополя.

5. Персональная ответственность должностных лиц лицензирующего органа за предоставление государственной услуги закрепляется в их должностных регламентах в соответствии с требованиями законодательства Российской Федерации.

6. Исполнитель, ответственный за осуществление соответствующих административных процедур Административного регламента, несет персональную ответственность за:

1) соответствие результатов рассмотрения документов, представленных соискателем лицензии или лицензиатом, требованиям законодательства Российской Федерации;

2) соблюдение сроков и порядка приема документов, правильность внесения записи в журнал учета документов для предоставления/переоформления лицензии на осуществление медицинской деятельности;

3) соблюдение порядка, в том числе сроков предоставления/переоформления лицензий на осуществление медицинской деятельности, уведомления об отказе в предоставлении лицензий;

4) достоверность сведений, внесенных в региональный сегмент реестра лицензий, и формирование лицензионного дела.

7. Контроль полноты и качества предоставления государственной услуги включает в себя проведение проверок, выявление и устранение нарушений прав заявителей, рассмотрение, принятие решений и подготовку ответов на обращения заявителей, содержащие жалобы на действия (бездействие) и решения должностных лиц уполномоченного органа государственной власти.

8. Контроль своевременного и полного предоставления лицензирующим органом государственной услуги осуществляется территориальным органом федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения по Республике Крым и городу федерального значения Севастополю.

9. Проверки могут быть плановыми и внеплановыми.

10. Все плановые проверки осуществляются регулярно, в течение всего периода деятельности Департамента здравоохранения города Севастополя, установленные формы отчетности о предоставлении государственной услуги должны подвергаться анализу. По результатам проверок и анализа должны быть приняты необходимые меры по устранению недостатков в предоставлении государственной услуги.

11. В случае выявления в результате проведенных проверок нарушений прав заявителей, виновные должностные лица Департамента здравоохранения города Севастополя привлекаются к ответственности в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

12. При проверке могут рассматриваться все вопросы, связанные с предоставлением государственной услуги (комплексные проверки), или вопросы, связанные с исполнением той или иной административной процедуры в рамках предоставления государственной услуги (тематические проверки). Проверка также может проводиться по конкретному обращению (жалобе) заявителя.

13. За неисполнение или ненадлежащее исполнение должностными лицами Департамента здравоохранения города Севастополя возложенных на них должностных обязанностей по проведению административных процедур при предоставлении государственной услуги, в отношении указанных лиц применяются меры дисциплинарного взыскания в соответствии с действующим законодательством.

14. Граждане, их объединения и организации могут контролировать предоставление государственной услуги путем получения информации по телефону, по письменным обращениям и по электронной почте.

V. Досудебный (внесудебный) порядок
обжалования действия решений и действий (бездействия)
Департамента здравоохранения города Севастополя, а также должностных
лиц Департамента здравоохранения города Севастополя

1. Заявители вправе обжаловать решения, принятые в ходе предоставления государственной услуги (на любом этапе), действия (бездействие) должностных лиц Департамента здравоохранения города Севастополя в досудебном и судебном порядке.

2. Заявитель может обратиться с жалобой, в том числе в следующих случаях:

1) нарушение срока регистрации запроса заявителя о предоставлении государственной услуги;

2) нарушение срока предоставления государственной услуги;

3) требование у заявителя документов, не предусмотренных нормативными правовыми актами Российской Федерации и города Севастополя для предоставления государственной услуги;

4) отказ в приеме документов, предоставление которых предусмотрено нормативными правовыми актами Российской Федерации для предоставления государственной услуги, у заявителя;

5) отказ в предоставлении государственной услуги, если основания отказа не предусмотрены федеральными законами и принятыми в соответствии с ними иными нормативными правовыми актами Российской Федерации;

6) затребование с заявителя при предоставлении государственной услуги платы, не предусмотренной нормативными правовыми актами Российской Федерации;

7) отказ Департамента здравоохранения города Севастополя, должностного лица Департамента здравоохранения города Севастополя в исправлении допущенных опечаток и ошибок в выданных в результате предоставления государственной услуги документах, либо нарушение установленного срока таких исправлений.

3. Жалоба подлежит обязательной регистрации в течение 1 (одного) дня с момента поступления в Департамент здравоохранения города Севастополя.

4. Жалобы заявителей, поданные в письменной форме, остаются без рассмотрения в следующих случаях:

1) в жалобе содержатся нецензурные либо оскорбительные выражения, угрозы жизни, здоровью и имуществу должностного лица, а также членов

его семьи (жалоба остается без рассмотрения, при этом заявителю сообщается о недопустимости злоупотребления правом);

2) текст жалобы не поддается прочтению (ответ на жалобу не дается, жалоба не подлежит направлению на рассмотрение, о чем сообщается заявителю, если его фамилия и почтовый адрес поддаются прочтению);

3) не указан адрес для ответа, не указана фамилия, имя, отчество заявителя, заявление не подписано.

5. Основанием для начала процедуры досудебного (внесудебного) обжалования действий (бездействия) должностных лиц Департамента здравоохранения города Севастополя, ответственных за предоставление государственной услуги, является подача заявителем жалобы.

6. Жалоба должна содержать:

1) наименование органа, предоставляющего государственную услугу, должностного лица органа, предоставляющего государственную услугу, либо государственного служащего, решения и действия (бездействие) которого обжалуются;

2) фамилию, имя, отчество (последнее – при наличии), сведения о месте жительства заявителя – физического лица либо наименование, сведения о месте нахождения заявителя – юридического лица, а также номер (номера) контактного телефона, адрес (адреса) электронной почты (при наличии) и почтовый адрес, по которым должен быть направлен ответ заявителю, подпись физического лица или уполномоченного юридическим лицом лица;

3) сведения об обжалуемых решениях и действиях (бездействии) органа, предоставляющего государственную услугу, должностного лица органа, предоставляющего государственную услугу, либо государственного служащего;

4) доводы, на основании которых заявитель не согласен с решением и действием (бездействием) органа, предоставляющего государственную услугу, должностного лица органа, предоставляющего государственную услугу, либо государственного служащего.

7. Заявителем могут быть представлены документы (при наличии), подтверждающие доводы заявителя, либо их копии.

8. Заявители могут обратиться в Департамента здравоохранения города Севастополя за получением информации и документов, необходимых для обоснования и рассмотрения жалобы.

9. Жалоба может быть направлена по почте с использованием информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» в органы, уполномоченные на рассмотрение жалоб, направлена на официальные интернет-сайты органов, уполномоченных на рассмотрение жалоб Департамента здравоохранения города Севастополя, а также жалоба может быть принята при личном приеме заявителя.

Жалоба на нарушение порядка предоставления государственной услуги, выразившееся в неправомερных решениях и действиях

(бездействии) государственных гражданских служащих города Севастополя – должностных лиц Департамента здравоохранения города Севастополя, подается непосредственно в Департамент здравоохранения города Севастополя, предоставляющий государственную услугу.

Жалоба на нарушение порядка предоставления государственной услуги, выразившееся в неправомерных решениях и действиях (бездействии) руководителя Департамента здравоохранения города Севастополя, предоставляющего государственную услугу, подается в Правительство Севастополя.

10. Информация о месте приема, а также об установленных для приема днях и часах размещается на информационных стендах и на официальном интернет-сайте уполномоченного органа государственной власти.

11. При обращении заявителя с жалобой в письменной форме срок ее рассмотрения не должен превышать 30 (тридцати) рабочих дней со дня ее регистрации, а в случае обжалования отказа Департамента здравоохранения города Севастополя, предоставляющего государственную услугу, должностного лица Департамента здравоохранения города Севастополя, предоставляющего государственную услугу, в приеме документов у заявителя либо в исправлении допущенных ошибок и опечаток или в случае обжалования установленного срока таких исправлений – 15 (пятнадцати) рабочих дней со дня ее регистрации, если Правительством Российской Федерации не установлен иной срок.

Отделом лицензирования и другими органами власти, в случае необходимости проведения дополнительной проверки информации, указанной в заявлении, письмах органов власти, начальником отдела лицензирования, по мотивированному обоснованию, может быть продлен срок исполнения документа на 15 (пятнадцать) дней.

12. По результатам рассмотрения жалобы Департамент здравоохранения города Севастополя принимает решение об удовлетворении жалобы либо об отказе в ее удовлетворении. При удовлетворении жалобы Департамент здравоохранения города Севастополя принимает исчерпывающие меры по устранению выявленных нарушений, в том числе по выдаче заявителю результата государственной услуги, не позднее 5 (пяти) рабочих дней со дня принятия решения, если иное не установлено законодательством Российской Федерации.

13. Не позднее дня, следующего за днем принятия решения, заявителю направляется мотивированный ответ о результатах рассмотрения жалобы в письменной форме.

14. В ответе по результатам рассмотрения жалобы по основаниям, перечисленным в пункте 2 настоящего раздела, указываются:

1) наименование органа исполнительной власти Севастополя, рассмотревшего жалобу, должность, фамилия, имя, отчество (при наличии) его должностного лица, принявшего решение по жалобе;

2) номер, дата, место принятия решения, включая сведения о должностном лице, решение или действие (бездействие) которого обжалуется;

3) фамилия, имя, отчество (при наличии) или наименование заявителя;

4) основания для принятия решения по жалобе;

5) принятое по жалобе решение;

6) в случае, если жалоба признана обоснованной, – сроки устранения выявленных нарушений, в том числе срок предоставления результата государственной услуги;

7) сведения о порядке обжалования принятого по жалобе решения.

Ответ по результатам рассмотрения жалобы подписывается руководителем Департамента здравоохранения города Севастополя.

15. В случае установления в ходе или по результатам рассмотрения жалобы признаков состава административного правонарушения, или преступления должностное лицо, наделенное полномочиями по рассмотрению жалоб, незамедлительно направляет имеющиеся материалы в органы прокуратуры.

16. Заявители вправе обжаловать решения, принятые в ходе предоставления государственной услуги, действия или бездействие должностных лиц уполномоченного органа государственной власти в суде общей юрисдикции в порядке и сроки, установленные законодательством Российской Федерации.

17. Заявитель вправе обратиться с жалобой на принятое по его обращению решение или на действие (бездействие) Департамента здравоохранения города Севастополя в связи с рассмотрением обращения в административном и (или) судебном порядке в соответствии с законодательством Российской Федерации.

18. Информация о порядке подачи и рассмотрения жалобы доводится до заявителя следующими способами:

- путем использования услуг почтовой связи;

- путем размещения на официальном сайте Департамента здравоохранения города Севастополя;

- при личном обращении в Департамент здравоохранения города Севастополя;

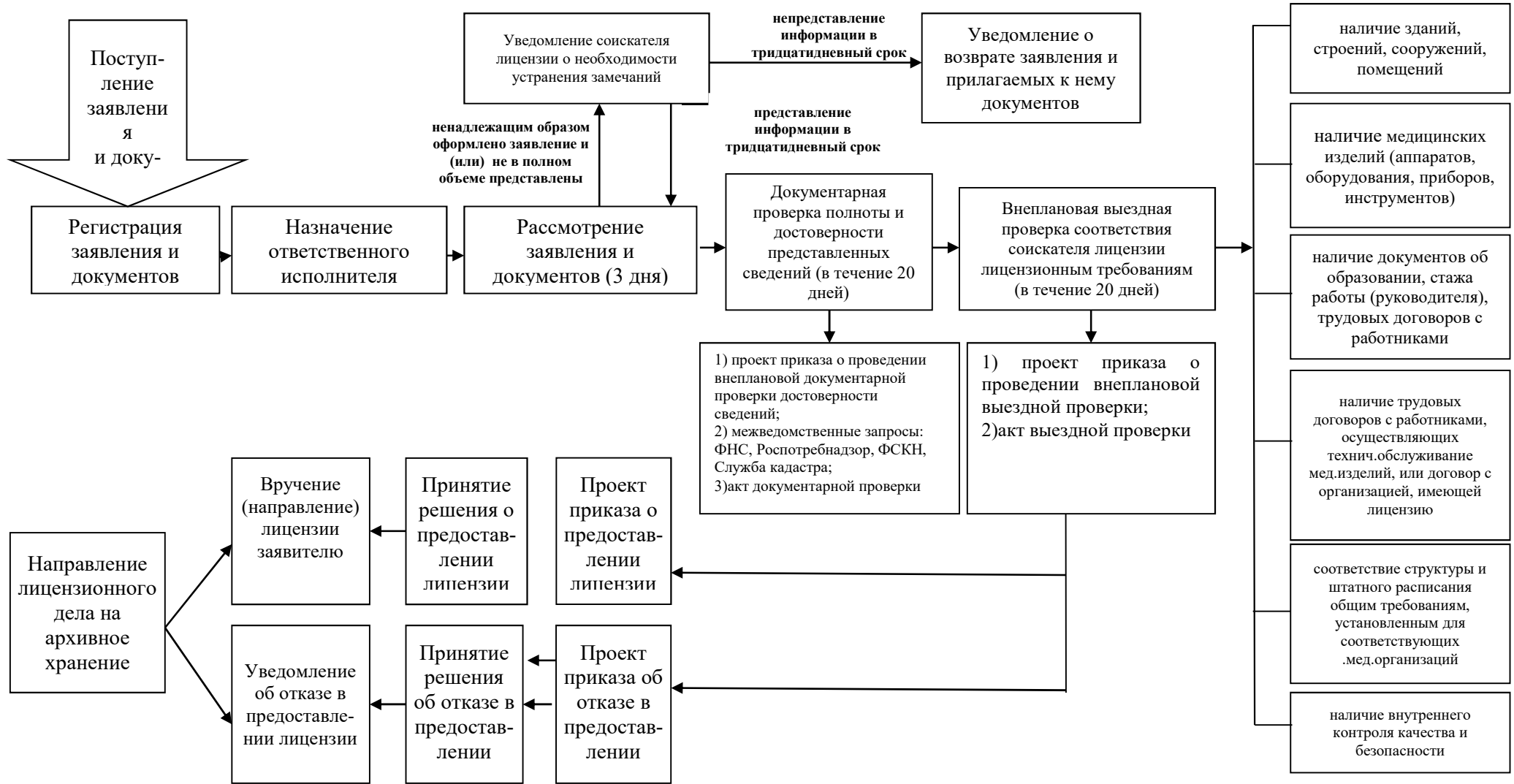
- посредством телефонной связи.

Исполняющий обязанности
директора Департамента

Е.А. Боечко

Приложение № 1
к Административному регламенту предоставления Департаментом
здравоохранения города Севастополя государственной услуги
«Лицензирование медицинской деятельности»

Блок-схема «Рассмотрение заявления, документов о предоставлении
лицензии и принятие решения о предоставлении (отказе в предоставлении) лицензии»

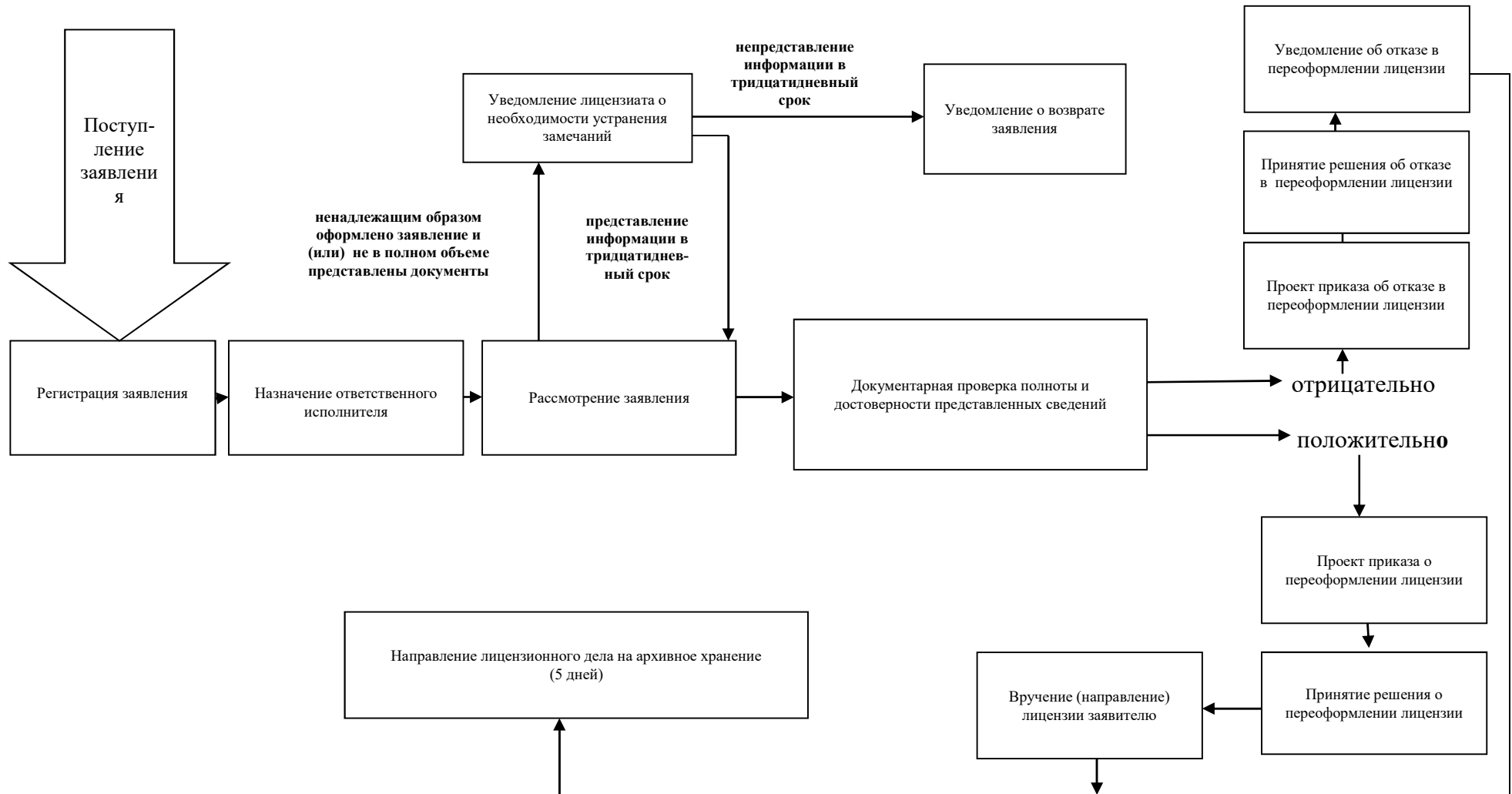


Согласовано: Заместитель директора Департамента

Н.С. Корзина

Приложение № 2
к Административному регламенту предоставления Департаментом
здравоохранения города Севастополя государственной услуги
«Лицензирование медицинской деятельности»

Блок-схема «Рассмотрение заявления, документов
о переоформлении лицензии и принятие решения о переоформлении (отказе в переоформлении) лицензии»
в случаях реорганизации юридического лица в форме преобразования, изменения его наименования, адреса места нахождения

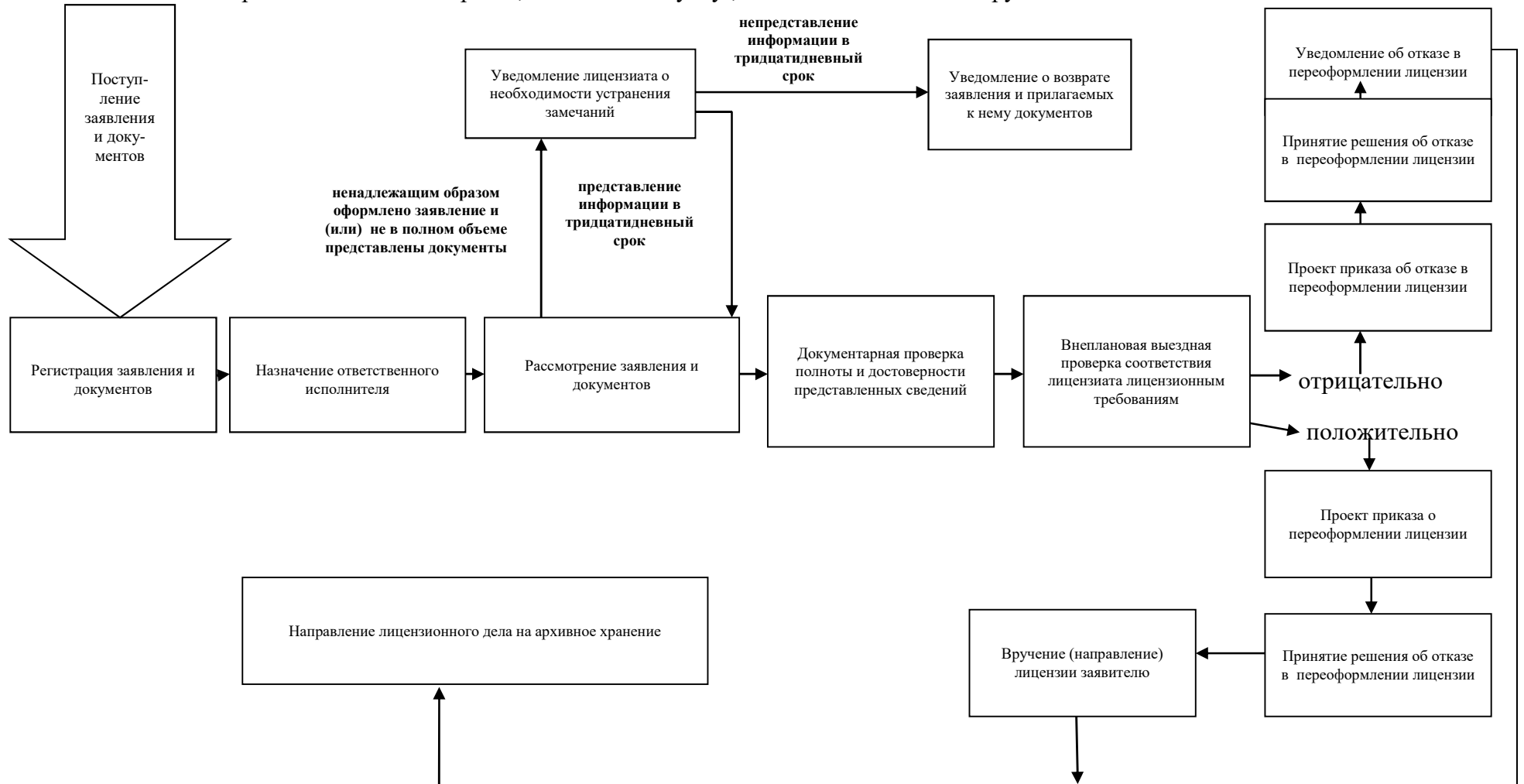


Согласовано: Заместитель директора Департамента

Н.С. Корзина

Приложение № 3
к Административному регламенту предоставления Департаментом
здравоохранения города Севастополя государственной услуги
«Лицензирование медицинской деятельности»

**Блок-схема «Рассмотрение заявления, документов о переоформлении
лицензии и принятие решения о переоформлении (отказе в переоформлении) лицензии»**
в случаях изменения адресов мест осуществления юридическим лицом/индивидуальным предпринимателем лицензируемого вида деятельности,
перечня выполняемых работ, оказываемых услуг, составляющих лицензируемый вид деятельности



Приложение № 4
к Административному регламенту предоставления Департаментом
здравоохранения города Севастополя государственной услуги
«Лицензирование медицинской деятельности»

Блок-схема «Предоставление дубликата лицензии и копии лицензии»

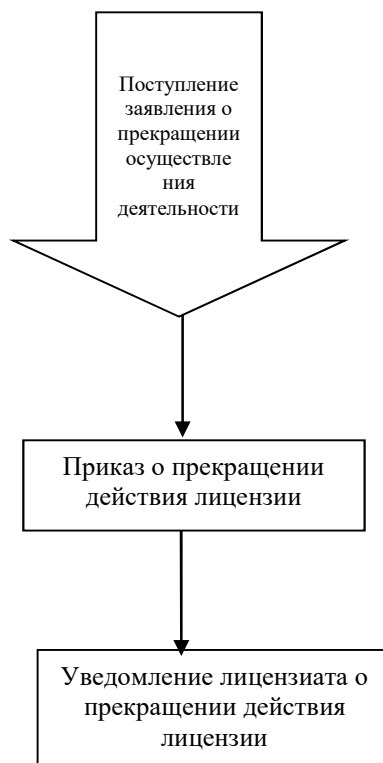


Согласовано:
Заместитель директора Департамента
Корзина

Н.С.

Приложение № 5
к Административному регламенту предоставления Департаментом
здравоохранения города Севастополя государственной услуги
«Лицензирование медицинской деятельности»

Блок-схема «Прекращение действия лицензии»



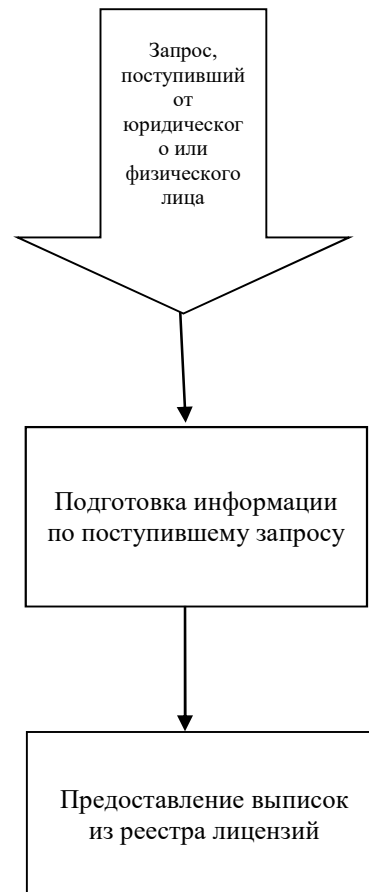
Согласовано:

Заместитель директора Департамента
Корзина

Н.С.

Приложение № 6
к Административному регламенту предоставления Департаментом
здравоохранения города Севастополя государственной услуги
«Лицензирование медицинской деятельности»

Блок-схема «Предоставление заинтересованным лицам сведений из реестра»



Согласовано:

Заместитель директора Департамента
Корзина

Н.С.

Приложение № 2
к приказу Департамента
здравоохранения города
Севастополя
от 15.04.2016 № 439

Регистрационный номер: _____ от _____
(заполняется отделом лицензирования медицинской и фармацевтической деятельности Департамента здравоохранения города Севастополя)

В Департамент здравоохранения города
Севастополя

ЗАЯВЛЕНИЕ
о предоставлении лицензии на осуществление медицинской
деятельности

1.	Организационно-правовая форма и полное наименование юридического лица; фамилия, имя и (в случае, если имеется) отчество индивидуального предпринимателя, данные документа, удостоверяющего личность индивидуального предпринимателя	
2.	Сокращенное наименование юридического лица (в случае, если имеется)	
3.	Фирменное наименование юридического лица (в случае, если имеется)	
4.	Адрес места нахождения юридического лица; адрес места жительства индивидуального предпринимателя (указать почтовый индекс)	
5.	Государственный регистрационный номер: - записи о создании юридического лица; - записи о государственной регистрации индивидуального предпринимателя	
6.	Данные документа, подтверждающего факт внесения сведений о юридическом лице в единый государственный реестр юридических лиц или индивидуальном предпринимателей в единый государственный реестр индивидуальных предпринимателей, с указанием адреса места нахождения органа, осуществившего государственную регистрацию юридического лица или индивидуального предпринимателя	Выдан _____ (орган, выдавший документ) Дата выдачи _____ Бланк: серия ____ № _____ Адрес _____
7.	Идентификационный номер налогоплательщика	
8.	Данные документа о постановке соискателя лицензии на учет в налоговом органе	Выдан _____ (орган, выдавший документ) Дата выдачи _____ Бланк: серия ____ № _____
9.	Адреса мест осуществления медицинской деятельности (с указанием почтового индекса), которую намерен осуществлять соискатель	

	лицензии. Выполняемые работы, оказываемые услуги, которые соискатель лицензии намерен выполнять, оказывать при осуществлении медицинской деятельности.	указываются в приложении № 1 к заявлению
10.	Сведения о зданиях, строениях, сооружениях и (или) помещений, принадлежащих соискателю лицензии на праве собственности или на ином законном основании, необходимых для выполнения заявленных работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность, права на которые зарегистрированы в Едином государственном реестре прав на недвижимое имущество и сделок с ним	Наименование органа (организации), выдавшего документ _____ _____ Дата _____ Номер _____
11.	Сведения о наличии санитарно-эпидемиологического заключения о соответствии санитарным правилам зданий, строений, сооружений и (или) помещений, необходимых для выполнения соискателем лицензии заявленных работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность	Наименование органа (организации), выдавшего документ _____ Дата _____ Номер _____
12.	Сведения о государственной регистрации медицинских изделий (оборудования, аппаратов, приборов, инструментов), необходимых для выполнения соискателем лицензии заявленных работ (услуг)	указываются в приложении № 2 к заявлению
13.	Реквизиты документа, подтверждающего факт уплаты государственной пошлины за предоставление лицензии	Дата _____ Номер _____
14.	Контактный телефон юридического лица (индивидуального предпринимателя) и адрес электронной почты (в случае, если имеется)	
15.	Информирование по вопросам лицензирования (при необходимости)	Адрес электронной почты:
16.	Форма получения лицензии на осуществление медицинской деятельности	<*> На бумажном носителе (лично) <*> На бумажном носителе направить заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении

К заявлению о предоставлении лицензии на осуществление медицинской деятельности прилагаются **опись** документов согласно приложению № 3 и сведения о квалификации работников юридического лица в соответствии с заявляемыми работами и услугами согласно приложению № 4

(Ф.И.О. индивидуального предпринимателя или уполномоченного представителя юридического лица (индивидуального предпринимателя))

«__» _____ 201__ г.

(подпись)

М.П.

<*> Нужно указать

Согласовано:

Заместитель директора Департамента
Корзина

Н.С.

Приложение № 1
к заявлению о предоставлении
лицензии на осуществление
медицинской деятельности

**Перечень
заявляемых работ (услуг), составляющих
медицинскую деятельность**

№ п/п	Адреса мест осуществления медицинской деятельности	Перечень заявляемых работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность

(ФИО руководителя постоянно действующего исполнительного органа юридического лица, иного лица, имеющего право действовать от имени этого юридического лица/ либо индивидуального предпринимателя)

« » 20 г.

М. П. (подпись)

Согласовано:
Заместитель директора Департамента
Корзина

Н.С.

Приложение № 2
к заявлению о предоставлении
лицензии на осуществление
медицинской деятельности

Реквизиты документов о государственной регистрации медицинских изделий (оборудования, аппаратов, приборов, инструментов), необходимых для выполнения заявленных работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность

(наименование соискателя лицензии и адрес места осуществления медицинской деятельности)

Наименование органа, выдавшего регистрационное удостоверение	Наименование медицинского изделия	Номер, дата регистрационного удостоверения медицинского изделия

(Ф.И.О. индивидуального предпринимателя или уполномоченного представителя юридического лица
(индивидуального предпринимателя))

« ___ » _____ 20 __ г.

(подпись)
М.П.

Согласовано:
Заместитель директора Департамента
Корзина

Н.С.

Приложение № 3
к заявлению о предоставлении
лицензии на осуществление
медицинской деятельности

Опись документов

Настоящим удостоверяется, что соискатель лицензии на осуществление медицинской деятельности

_____ (наименование соискателя лицензии)

представил в лицензирующий орган _____

_____ (наименование лицензирующего органа)

нижеследующие документы для предоставления лицензии на осуществление медицинской деятельности

№ п/п	Наименование документа	Кол-во листов
1.	Заявление о предоставлении лицензии на осуществление медицинской деятельности	
2.	Копии документов, подтверждающих наличие у соискателя лицензии принадлежащих ему на праве собственности или на ином законном основании зданий, строений, сооружений и (или) помещений, необходимых для выполнения заявленных работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность, права на которые не зарегистрированы в Едином государственном реестре прав на недвижимое имущество и сделок с ним (в случае, если такие права зарегистрированы в указанном реестре - сведения об этих зданиях, строениях, сооружениях и (или) помещениях	
3.	Копии документов, подтверждающих наличие у соискателя лицензии принадлежащих ему на праве собственности или на ином законном основании медицинских изделий (оборудования, аппаратов, приборов, инструментов), необходимых для выполнения заявленных работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность	
4.	Сведения, подтверждающие наличие санитарно-эпидемиологического заключения о соответствии санитарным правилам зданий, строений, сооружений и (или) помещений, необходимых для выполнения соискателем лицензии заявленных работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность <*>	
5.	Копии документов, подтверждающих наличие: - у руководителя медицинской организации, заместителей руководителя медицинской организации, ответственных за осуществление медицинской деятельности, руководителя структурного подразделения иной организации, ответственного за осуществление медицинской деятельности, - высшего медицинского образования, послевузовского и (или) дополнительного профессионального образования, предусмотренного квалификационными требованиями к специалистам с высшим и послевузовским медицинским образованием в сфере здравоохранения, сертификата специалиста, а также дополнительного профессионального образования и сертификата специалиста по специальности "организация здравоохранения и общественное здоровье", стажа работы по специальности не менее 5 лет; -у руководителя структурного подразделения медицинской организации,	

	<p>осуществляющего медицинскую деятельность, - высшего профессионального образования, послевузовского (для специалистов с медицинским образованием) и (или) дополнительного профессионального образования, предусмотренного квалификационными требованиями к специалистам с высшим и послевузовским медицинским образованием в сфере здравоохранения, и сертификата специалиста (для специалистов с медицинским образованием), стажа работы по специальности не менее 5 лет;</p> <p>-у индивидуального предпринимателя - высшего медицинского образования, послевузовского и (или) дополнительного профессионального образования, предусмотренного квалификационными требованиями к специалистам с высшим и послевузовским медицинским образованием в сфере здравоохранения, и сертификата специалиста, а при намерении осуществлять доврачебную помощь - среднего медицинского образования и сертификата специалиста по соответствующей специальности, а также стажа работы по специальности не менее 5 лет - при наличии высшего медицинского образования и не менее 3 лет - при наличии среднего медицинского образования</p>	
6.	Копии документов, подтверждающих наличие у заключивших с соискателем лицензии трудовые договоры работников, имеющих среднее, высшее, послевузовское и (или) дополнительное медицинское или иное необходимое для выполнения заявленных работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность, профессиональное образование, и сертификат специалиста (для специалистов с медицинским образованием)	
7.	Сведения о государственной регистрации медицинских изделий (оборудования, аппаратов, приборов, инструментов), необходимых для выполнения соискателем лицензии заявленных работ (услуг)	
8.	Копии документов, подтверждающих наличие у заключивших с соискателем лицензии трудовые договоры работников, осуществляющих техническое обслуживание медицинских изделий (оборудования, аппаратов, приборов, инструментов), соответствующего профессионального образования и (или) квалификации, либо копия договора с организацией, имеющей лицензию на осуществление соответствующей деятельности	
9.	Доверенность	

Документы сдал
соискатель лицензии/ уполномоченный
представитель соискателя лицензии:

Документы принял
должностное лицо лицензирующего органа:

(Ф.И.О., должность, подпись)

(Ф.И.О., должность, подпись)

(реквизиты доверенности)

Дата _____

Входящий № _____

Количество листов _____

М.П.

М.П.

<*> Сведения, которые соискатель лицензии вправе предоставить по собственной инициативе.

Согласовано:
Заместитель директора Департамента
Корзина

Н.С.

Приложение № 4
к заявлению о предоставлении лицензии на
осуществление медицинской деятельности

Сведения о квалификации работников юридического лица в соответствии с заявляемыми работами и услугами

(наименование юридического лица и адрес места осуществления деятельности)

Виды работ (услуг)	Должность и ФИО врачей, среднего медицинского персонала, заключивших с лицензиатом трудовые договоры	Трудовой договор (дата, номер)	Реквизиты документов об образовании		
			Диплом об образовании (наименование учебного заведения, год окончания, № документа, специальность и квалификация)	Послевузовское (дополнительное) образование (наименование учебного заведения и даты прохождения специализации, № документа, специальность)	Повышение квалификации, сертификат специалиста, тематическое усовершенствование (усовершенствования за последние 5 лет, наименование учебного заведения, наименование темы, количество часов, дата выдачи сертификата, специальность)

(Ф.И.О. индивидуального предпринимателя или уполномоченного представителя юридического лица (индивидуального предпринимателя))

« ___ » _____ 20 __ г.

(подпись)

М.П.

Согласовано:
Заместитель директора Департамента
Корзина

Н.С.

Приложение № 3
к приказу Департамента
здравоохранения города
Севастополя
от 15.04.2016 № 439

Регистрационный номер: _____ от _____
(заполняется отделом лицензирования медицинской и фармацевтической деятельности Департамента здравоохранения города Севастополя)

**В Департамент здравоохранения города
Севастополя**

**ЗАЯВЛЕНИЕ
о переоформлении лицензии на осуществление медицинской
деятельности**

Регистрационный № _____ лицензии на осуществление
медицинской деятельности от « _____ » _____ 201 _____ г.,
предоставленной _____ ;
(наименование лицензирующего органа)

I. В связи с (нужное указать):

- реорганизацией юридического лица в форме преобразования;
- реорганизацией юридических лиц в форме слияния (при условии наличия у каждого участвующего в слиянии юридического лица на дату государственной регистрации правопреемника реорганизованных юридических лиц лицензии на один и тот же вид деятельности);
- изменением наименования юридического лица или фамилии, имени и (в случае, если имеется) отчества индивидуального предпринимателя;
- изменением адреса места нахождения лицензиата, изменением места жительства индивидуального предпринимателя;
- изменением реквизитов документа, удостоверяющего личность индивидуального предпринимателя;
- изменением адреса места осуществления юридическим лицом/индивидуальным предпринимателем лицензируемого вида деятельности при фактически неизменном месте осуществления деятельности;

№ п/п	Сведения о заявителе	Сведения о лицензиате (лицензиатах)	Сведения о правопреемнике лицензиата (измененные сведения)
1.	Организационно-правовая форма и полное наименование юридического лица; фамилия, имя и (в случае, если имеется) отчество индивидуального предпринимателя, данные документа, удостоверяющего		

	личность индивидуального предпринимателя		
2.	Сокращенное наименование юридического лица (в случае, если имеется);		
3.	Фирменное наименование юридического лица (в случае, если имеется)		
4.	Адрес места нахождения юридического лица; адрес места жительства индивидуального предпринимателя (указать почтовый индекс)		
5.	Государственный регистрационный номер записи: - о создании юридического лица; - о государственной регистрации индивидуального предпринимателя		
6.	Данные документа, подтверждающего факт внесения сведений о юридическом лице в единый государственный реестр юридических лиц/ индивидуальном предпринимателе в единый государственный реестр индивидуальных предпринимателей Адрес места нахождения органа, осуществившего государственную регистрацию юридического лица (индивидуального предпринимателя), с указанием почтового индекса	Выдан _____ _____ (наименование органа, выдавшего документ) Дата выдачи _____ Бланк: серия ____ № ____ Адрес _____	Выдан _____ _____ (наименование органа, выдавшего документ) Дата выдачи _____ Бланк: серия ____ № ____ Адрес _____
7.	Идентификационный номер налогоплательщика		
8.	Данные документа о постановке лицензиата на	Выдан _____ _____ (наименование органа,	Выдан _____ _____ (наименование органа,

	учет в налоговом органе	выдавшего документ) Дата выдачи _____ Бланк: серия __ № _____ Адрес _____	выдавшего документ) Дата выдачи _____ Бланк: серия __ № _____ Адрес _____
9.	Сведения о распорядительном документе, на основании которого произошло изменение адреса места осуществления медицинской деятельности	_____ (орган, принявший решение) Реквизиты документа _____	
10.	Данные документа, подтверждающие факт внесения изменений в единый государственный реестр юридических лиц, связанных с реорганизацией юридического лица в форме преобразования	Выдан _____ (наименование органа, выдавшего документ) Дата выдачи _____ Бланк: серия _____ № _____ Адрес _____	
11.	Адреса мест осуществления медицинской деятельности		
12.	Реквизиты документа, подтверждающего факт уплаты государственной пошлины за переоформление лицензии		
13.	Номер телефона (в случае, если имеется), адрес электронной почты (в случае, если имеется)		
14.	Информирование по вопросам лицензирования (при необходимости)	Адрес электронной почты:	
15.	Форма получения переоформленной лицензии на осуществление медицинской деятельности	<*> На бумажном носителе (лично) <*> На бумажном носителе направить заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении	

II. В связи с (нужное указать):

- прекращением медицинской деятельности по одному адресу или нескольким адресам мест осуществления медицинской деятельности, указанным в лицензии на осуществление медицинской деятельности;
- прекращением выполнения работ, оказания услуг, составляющих лицензируемый вид деятельности по указанным адресам

1.	Организационно-правовая форма и полное наименование юридического лица; фамилия, имя и (в случае, если имеется) отчество индивидуального предпринимателя, данные документа, удостоверяющего личность индивидуального предпринимателя	
2.	Сокращенное наименование юридического лица (в случае, если имеется)	
3.	Фирменное наименование юридического лица (в случае, если имеется)	
4.	Адрес места нахождения юридического лица/ адрес места жительства индивидуального предпринимателя (указать почтовый индекс)	
5.	Государственный регистрационный номер записи о создании юридического лица/ о государственной регистрации индивидуального предпринимателя	
6.	Данные документа, подтверждающего факт внесения сведений о юридическом лице в единый государственный реестр юридических лиц/ индивидуальном предпринимателе в единый государственный реестр индивидуальных предпринимателей. Адрес места нахождения органа, осуществившего государственную регистрацию юридического лица (индивидуального предпринимателя) с указанием почтового индекса	Выдан _____ (наименование органа, выдавшего документ) Дата выдачи _____ Бланк: серия ____ № _____ Адрес _____
7.	Идентификационный номер налогоплательщика	
8.	Данные документа о постановке лицензиата на учет в налоговом органе	Выдан _____ (наименование органа, выдавшего документ) Дата выдачи _____ Бланк: серия ____ № _____ Адрес _____
9.	Реквизиты документа, подтверждающего факт уплаты государственной пошлины за переоформление лицензии	
10	Контактный номер телефона юридического лица (индивидуального предпринимателя)	

	и адрес электронной почты (в случае, если имеется)	
11.	Форма получения переоформленной лицензии на осуществление медицинской деятельности	<*> На бумажном носителе (лично) <*> На бумажном носителе направить заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении
12.	<*> в связи с прекращением медицинской деятельности по одному адресу или нескольким адресам мест осуществления медицинской деятельности, указанным в лицензии на осуществление медицинской деятельности	
12.1	Адреса мест осуществления медицинской деятельности, по которым лицензиат прекращает медицинскую деятельность. Дата фактического прекращения деятельности	
13	<*> в связи с прекращением выполнения работ, оказания услуг, составляющих лицензируемый вид деятельности по указанным адресам	
13.1	Работы (услуги), составляющие медицинскую деятельность, выполнение которых лицензиатом прекращается Адрес(а) мест осуществления лицензируемого вида деятельности на котором(ых) лицензиат прекращает деятельность (указываются в приложении 1) Дата фактического прекращения лицензиатом выполнения, указанных в лицензии работ, услуг	

К заявлению о переоформлении лицензии на осуществление медицинской деятельности прилагаются **опись** документов согласно приложению № 2.

(Ф.И.О. индивидуального предпринимателя или уполномоченного представителя юридического лица
(индивидуального предпринимателя))

« _____ » _____ 20__ г.

(подпись)

М.П.

<*> Нужно указать.

Согласовано:
Заместитель директора Департамента
Корзина

Н.С.

Приложение № 1
к заявлению о переоформлении
лицензии на осуществление
медицинской деятельности

**Перечень
осуществляемых работ (услуг), составляющих
медицинскую деятельность**

№ п/п	Адреса мест осуществления медицинской деятельности	Перечень осуществляемых работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность

Согласовано:
Заместитель директора Департамента
Корзина

Н.С.

Приложение № 2
к заявлению о переоформлении
лицензии на осуществление
медицинской деятельности

Опись документов

Настоящим удостоверяется, что лицензиат (правопреемник)

(наименование лицензиата/правопреемника)

представил в лицензирующий орган

(наименование лицензирующего органа)

нижеследующие документы для переоформления лицензии на осуществление медицинской деятельности

I. В связи с (нужное указать):

- реорганизацией юридического лица в форме преобразования;
- реорганизацией юридических лиц в форме слияния (при условии наличия у каждого участвующего в слиянии юридического лица на дату государственной регистрации правопреемника реорганизованных юридических лиц лицензии на один и тот же вид деятельности);
- изменением наименования юридического лица или фамилии, имени и (в случае, если имеется) отчества индивидуального предпринимателя;
- изменением адреса места нахождения лицензиата, изменением места жительства индивидуального предпринимателя;
- изменением реквизитов документа, удостоверяющего личность индивидуального предпринимателя;
- изменением адреса места осуществления юридическим лицом/индивидуальным предпринимателем лицензируемого вида деятельности при фактически неизменном месте осуществления деятельности;
- прекращением медицинской деятельности по одному адресу или нескольким адресам мест осуществления медицинской деятельности, указанным в лицензии на осуществление медицинской деятельности;
- прекращением выполнения работ, оказания услуг, составляющих лицензируемый вид деятельности по указанным адресам

№ п/п	Наименование документов	Количество листов
1.	Заявление о переоформлении лицензии на осуществление медицинской деятельности	
2.	Оригинал действующей лицензии на осуществление медицинской деятельности	
3.	Доверенность	

Согласовано:

Заместитель директора Департамента
Корзина

Н.С.

Приложение № 4
к приказу Департамента
здравоохранения города
Севастополя
от 15.04.2016 № 439

Регистрационный номер: _____ от _____
(заполняется отделом лицензирования медицинской и фармацевтической деятельности Департамента здравоохранения города Севастополя)

В Департамент здравоохранения города
Севастополя

ЗАЯВЛЕНИЕ
о переоформлении лицензии на осуществление медицинской
деятельности

Регистрационный № _____ лицензии на
осуществление медицинской деятельности от « _____ » _____ 20 ____ г.,
предоставленной _____

_____ (наименование лицензирующего органа)

В связи с (нужное указать):

- изменением адресов мест осуществления медицинской деятельности;
- изменением перечня выполняемых работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность, ранее не указанных в лицензии на осуществление медицинской деятельности

1.	Организационно-правовая форма и полное наименование юридического лица; фамилия, имя и (в случае, если имеется) отчество индивидуального предпринимателя, данные документа, удостоверяющего личность индивидуального предпринимателя	
2.	Сокращенное наименование юридического лица (в случае, если имеется);	
3.	Фирменное наименование юридического лица (в случае, если имеется)	
4.	Адрес места нахождения юридического лица; адрес места жительства индивидуального предпринимателя (указать почтовый индекс)	
5.	Государственный регистрационный номер записи: - о создании юридического лица; - о государственной регистрации индивидуального предпринимателя	
6.	Идентификационный номер налогоплательщика	

7.	Данные документа, подтверждающего факт внесения сведений о юридическом лице в единый государственный реестр юридических лиц/ об индивидуальном предпринимателе в единый государственный реестр индивидуальных предпринимателей Адрес места нахождения органа, осуществившего государственную регистрацию юридического лица (индивидуального предпринимателя) с указанием почтового индекса	Выдан _____ (наименование органа, выдавшего документ) Дата выдачи _____ Бланк: серия ____ № _____ Адрес _____
8.	Данные документа о постановке лицензиата на учет в налоговом органе	Выдан _____ (наименование органа, выдавшего документ) Дата выдачи _____ Бланк: серия ____ № _____ Адрес _____
9.	Реквизиты документа, подтверждающего факт уплаты государственной пошлины за переоформление лицензии	
10.	Контактный номер телефона юридического лица (индивидуального предпринимателя) и адрес электронной почты (в случае, если имеется)	
11.	Информирование по вопросам лицензирования (при необходимости)	Адрес электронной почты:
12.	Форма получения переоформленной лицензии на осуществление медицинской деятельности	<*> На бумажном носителе (лично) <*> На бумажном носителе направить заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении
13.	<*> в связи с изменением адресов мест осуществления медицинской деятельности	
13.1	Сведения о новых адресах мест осуществления лицензируемого вида деятельности. Сведения о новых работах (услугах), которые лицензиат намерен выполнять при осуществлении медицинской деятельности (указываются в приложении 1 к заявлению)	
13.2	Сведения о документах, подтверждающих наличие у лицензиата принадлежащих ему на праве собственности или на ином законном основании зданий, строений, сооружений и (или) помещений, необходимых для выполнения заявленных работ (услуг), права на которые не зарегистрированы в Едином государственном реестре прав на	Реквизиты документов: _____

	недвижимое имущество и сделок с ним (в случае, если такие права зарегистрированы в указанном реестре, - сведения об этих зданиях, строениях, сооружениях и (или) помещениях) по указанному новому адресу	
13.3	Сведения о документах, подтверждающих наличие у лицензиата принадлежащих ему на праве собственности или на ином законном основании медицинских изделий (оборудования, аппаратов, приборов, инструментов), необходимых для выполнения заявленных работ (услуг) по указанному новому адресу	
13.4	Сведения о наличии санитарно-эпидемиологического заключения о соответствии помещений по указанному новому адресу требованиям санитарных правил, выданного в установленном порядке	Реквизиты санитарно-эпидемиологического заключения: (дата и № санитарно-эпидемиологического заключения, № бланка заключения)
13.5	Сведения о государственной регистрации медицинских изделий (оборудования, аппаратов, приборов, инструментов), необходимых для выполнения лицензиатом заявленных работ (услуг) (указываются в приложении 2 к заявлению)	
13.6	Сведения о документах, подтверждающих наличие заключивших с лицензиатом трудовые договоры работников, имеющих среднее, высшее, послевузовское и (или) дополнительное медицинское или иное необходимое для выполнения заявленных работ (услуг) профессиональное образование и сертификат специалиста (для специалистов с медицинским образованием)	
13.7	Сведения о документах, подтверждающих наличие у заключивших с лицензиатом трудовые договоры работников, осуществляющих техническое обслуживание медицинских изделий (оборудования, аппаратов, приборов, инструментов) необходимое профессиональное образование и (или) квалификацию, либо наличие договора с организацией, имеющей лицензию на	

	осуществление соответствующей деятельности	
14.	<*> в связи с изменением перечня выполняемых работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность, ранее не указанных в лицензии на осуществление медицинской деятельности	
14.1	Сведения о новых работах (услугах), которые лицензиат намерен выполнять при осуществлении медицинской деятельности (указываются в приложении 1 к заявлению) Адрес(а) мест(а) осуществления лицензируемого вида деятельности, на котором лицензиат намерен выполнять новые работы (услуги)	
14.2	Сведения о документах, подтверждающих наличие у лицензиата принадлежащих ему на праве собственности или на ином законном основании зданий, строений, сооружений и (или) помещений, необходимых для выполнения заявленных работ (услуг), права на которые не зарегистрированы в Едином государственном реестре прав на недвижимое имущество и сделок с ним (в случае, если такие права зарегистрированы в указанном реестре, - сведения об этих зданиях, строениях, сооружениях и (или) помещениях)	
14.3	Сведения о документах, подтверждающих наличие у лицензиата принадлежащих ему на праве собственности или на ином законном основании медицинских изделий (оборудования, аппаратов, приборов, инструментов), необходимых для выполнения заявленных работ (услуг)	
14.4	Сведения о наличии санитарно-эпидемиологического заключения о соответствии помещений по указанному новому адресу требованиям санитарных правил, выданного в установленном порядке	Реквизиты санитарно-эпидемиологического заключения: _____ (дата и № санитарно-эпидемиологического заключения, № бланка заключения)
14.5	Сведения о государственной регистрации медицинских изделий (оборудования, аппаратов, приборов, инструментов), необходимых для выполнения лицензиатом заявленных работ (услуг) (указываются в приложении 2 к заявлению)	

14.6	Сведения о документах, подтверждающих наличие заключивших с лицензиатом трудовые договоры работников, имеющих среднее, высшее, послевузовское и (или) дополнительное медицинское или иное необходимое для выполнения заявленных работ (услуг) профессиональное образование и сертификат специалиста (для специалистов с медицинским образованием)	
14.7	Сведения о документах, подтверждающих наличие у заключивших с лицензиатом трудовые договоры работников, осуществляющих техническое обслуживание медицинских изделий (оборудования, аппаратов, приборов, инструментов) необходимое профессиональное образование и (или) квалификацию, либо наличие договора с организацией, имеющей лицензию на осуществление соответствующей деятельности	

К заявлению о переоформлении лицензии на осуществление медицинской деятельности прилагаются [опись](#) документов согласно приложению № 3 и сведения о квалификации работников юридического лица в соответствии с заявляемыми работами и услугами согласно приложению № 4

(Ф.И.О. индивидуального предпринимателя или уполномоченного представителя юридического лица
(индивидуального предпринимателя))

« _____ » _____ 20__ г.

(подпись)

М.П.

<*> Нужно указать.

Согласовано:
Заместитель директора Департамента
Корзина

Н.С.

Приложение № 1
к заявлению о переоформлении
лицензии на осуществление
медицинской деятельности

**Перечень
осуществляемых работ (услуг), составляющих
медицинскую деятельность**

№ п/п	Адреса мест осуществления медицинской деятельности	Перечень осуществляемых работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность

Согласовано:
Заместитель директора Департамента
Корзина

Н.С.

Приложение № 2
к заявлению о переоформлении
лицензии на осуществление
медицинской деятельности

Реквизиты документов о государственной регистрации медицинских изделий (оборудования, аппаратов, приборов, инструментов), необходимых для выполнения заявленных работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность

(наименование соискателя лицензии и адрес места осуществления медицинской деятельности)

Наименование органа, выдавшего регистрационное удостоверение	Наименование медицинского изделия	Номер, дата регистрационного удостоверения медицинского изделия

(Ф.И.О. индивидуального предпринимателя или уполномоченного представителя юридического лица
(индивидуального предпринимателя))

« ___ » _____ 20 ___ г.

(подпись)
М.П.

Согласовано:
Заместитель директора Департамента
Корзина

Н.С.

Приложение № 3
к заявлению о переоформлении
лицензии на осуществление
медицинской деятельности

Опись документов

Настоящим удостоверяется, что лицензиат (правопреемник)

(наименование лицензиата/правопреемника)
представил в лицензирующий орган

(наименование лицензирующего органа)
нижеследующие документы для переоформления лицензии на осуществление
медицинской деятельности

В связи с (нужное указать):

- изменением адресов мест осуществления медицинской деятельности;
- изменением перечня выполняемых работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность, ранее не указанных в лицензии на осуществление медицинской деятельности

№ п/п	Наименование документов	Количество листов
1.	Заявление о переоформлении лицензии на осуществление медицинской деятельности	
2.	Оригинал действующей лицензии на осуществление медицинской деятельности	
3.	Копии документов, подтверждающих наличие у лицензиата принадлежащих ему на праве собственности или на ином законном основании зданий, строений, сооружений и (или) помещений, необходимых для выполнения работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность, права на которые не зарегистрированы в едином государственном реестре прав на недвижимое имущество и сделок с ним (в случае, если такие права зарегистрированы в указанном реестре - сведения об этих зданиях, строениях, сооружениях и (или) помещениях <*>	
4.	Копии документов, подтверждающих наличие у лицензиата принадлежащих ему на праве собственности или на ином законном основании медицинских изделий (оборудования, аппаратов, приборов, инструментов), необходимых для выполнения заявленных работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность	
5.	Копии документов, подтверждающих наличие у заключивших с лицензиатом трудовые договоры работников, имеющих среднее, высшее, послевузовское и (или) дополнительное медицинское или иное необходимое для выполнения заявленных работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность, профессиональное образование и сертификат специалиста (для специалистов с медицинским образованием)	
6.	Копии документов, подтверждающих наличие у заключивших с	

	лицензиатом трудовые договоры работников, осуществляющих техническое обслуживание медицинских изделий (оборудования, аппаратов, приборов, инструментов), соответствующего профессионального образования и (или) квалификации, либо копии договора с организацией, имеющей лицензию на осуществление соответствующей деятельности	
7.	Сведения о наличии санитарно-эпидемиологического заключения о соответствии санитарным правилам зданий, строений, сооружений и (или) помещений, необходимых для выполнения соискателем лицензии заявленных работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность <*>	
8.	Сведения о государственной регистрации медицинских изделий (оборудования, аппаратов, приборов, инструментов), необходимых для выполнения лицензиатом заявленных работ (услуг) <*>	
9.	Доверенность	

Документы сдал
лицензиат/уполномоченный представитель
лицензиата:

(Ф.И.О., должность, подпись)

(реквизиты доверенности)

М.П.

Документы принял
должностное лицо лицензирующего органа:

(Ф.И.О., должность, подпись)
Дата _____
Входящий № _____
Количество листов _____

М.П.

<*> Копии документов, которые лицензиат вправе предоставить по собственной инициативе.

Согласовано:
Заместитель директора Департамента
Корзина

Н.С.

Приложение № 4
к заявлению о переоформлении лицензии на
осуществление медицинской деятельности

Сведения о квалификации работников юридического лица в соответствии с заявляемыми работами и услугами

(наименование юридического лица и адрес места осуществления деятельности)

Виды работ (услуг)	Должность и ФИО врачей, среднего медицинского персонала, заключивших с лицензиатом трудовые договоры	Трудовой договор (дата, номер)	Реквизиты документов об образовании		
			Диплом об образовании (наименование учебного заведения, год окончания, № документа, специальность и квалификация)	Послевузовское (дополнительное) образование (наименование учебного заведения и даты прохождения специализации, № документа, специальность)	Повышение квалификации, сертификат специалиста, тематическое усовершенствование (усовершенствования за последние 5 лет, наименование учебного заведения, наименование темы, количество часов, дата выдачи сертификата, специальность)

(Ф.И.О. индивидуального предпринимателя или уполномоченного представителя юридического лица (индивидуального предпринимателя))

« ___ » _____ 20 __ г.

_____ (подпись)

М.П.

Согласовано:
Заместитель директора Департамента
Корзина

Н.С.

Приложение № 5
к приказу Департамента
здравоохранения города
Севастополя
от 15.04.2016 № 439

Регистрационный номер: _____ от _____

(заполняется отделом лицензирования медицинской и фармацевтической деятельности Департамента здравоохранения города Севастополя)

**В Департамент здравоохранения
города Севастополя**

**Заявление
о прекращении медицинской деятельности**

Лицензия на осуществление медицинской деятельности

№ _____ от « _____ » _____ 20__ г.,

предоставленная _____

(наименование лицензирующего органа)

1.	Организационно-правовая форма и полное наименование юридического лица; фамилия, имя и (в случае, если имеется) отчество индивидуального предпринимателя	
2.	Сокращенное наименование юридического лица (в случае, если имеется); данные документа, удостоверяющего личность индивидуального предпринимателя	
3.	Фирменное наименование юридического лица (в случае, если имеется)	
4.	Адрес места нахождения юридического лица; адрес места жительства индивидуального предпринимателя (указать почтовый индекс)	
5.	Государственный регистрационный номер записи: - о создании юридического лица; - о государственной регистрации индивидуального предпринимателя	
6.	Данные документа, подтверждающего факт внесения сведений о юридическом лице в единый государственный реестр юридических лиц/ об индивидуальном предпринимателе в единый государственный реестр индивидуальных предпринимателей Адрес места нахождения органа, осуществившего государственную регистрацию юридического лица	Выдан _____ (наименование органа, выдавшего документ) Дата выдачи _____ Бланк: серия ____ № _____

	(индивидуального предпринимателя) с указанием почтового индекса	
7.	Идентификационный номер налогоплательщика	
8.	Данные документа о постановке лицензиата на учет в налоговом органе	Выдан _____ (наименование органа, выдавшего документ) Дата выдачи _____ Бланк: серия ____ № _____ Адрес _____
9.	Адреса мест осуществления медицинской деятельности, перечень работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность, по которым прекращается деятельность	
10.	Дата фактического прекращения медицинской деятельности	
11.	Контактный телефон лицензиата, адрес электронной почты лицензиата (в случае, если имеется)	
12.	Форма получения лицензиатом уведомления о решении лицензирующего органа	<*> На бумажном носителе (лично) <*> На бумажном носителе направить заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении

(Ф.И.О. индивидуального предпринимателя. или уполномоченного представителя юридического лица (индивидуального предпринимателя))

« _____ » _____ 20__ г. _____

(подпись)

М.П.

<*> Нужно указать.

Согласовано:
Заместитель директора Департамента
Корзина

Н.С.

Приложение № 6
к приказу Департамента
здравоохранения города
Севастополя
от 15.04.2016 № 439

**В Департамент здравоохранения
города Севастополя**

**ЗАЯВЛЕНИЕ
о предоставлении дубликата (копии) лицензии на осуществление
медицинской деятельности**

(полное наименование юридического лица, индивидуального предпринимателя)

(адрес места нахождения юридического лица, адрес места жительства индивидуального предпринимателя)

(государственный регистрационный номер записи о создании юридического лица, о государственной
регистрации индивидуального предпринимателя)

(идентификационный номер налогоплательщика)

просит предоставить дубликат (копию) лицензии на осуществление медицинской
деятельности, выданной

(наименование лицензирующего органа)

Номер и дата регистрации лицензии на осуществление медицинской деятельности

(Ф.И.О. индивидуального предпринимателя или уполномоченного представителя юридического лица
(индивидуального предпринимателя))

«___» _____ 20__ г.

(подпись)

М.П.

<*> Далее - медицинская деятельность.

Согласовано:
Заместитель директора Департамента
Корзина

Н.С.