



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КИРОВСКОЙ ОБЛАСТИ

РАСПОРЯЖЕНИЕ

01.09.2021

№ 265-ЛО

г. Киров

О внесении изменений в распоряжение министерства здравоохранения Кировской области от 08.10.2018 № 591

В соответствии со статьей 5 Федерального закона от 04.05.2011 № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности» и Положением о министерстве здравоохранения Кировской области, утвержденным постановлением Правительства Кировской области от 09.06.2015 № 42/295 «Об утверждении Положения о министерстве здравоохранения Кировской области», внести в распоряжение министерства здравоохранения Кировской области от 08.10.2018 № 591 «Об утверждении форм документов, используемых министерством здравоохранения Кировской области в процессе лицензирования» следующие изменения:

1. Дополнить следующими приложениями:

1.1. Информация о размещении сведений о медицинской организации (или индивидуальном предпринимателе) в единой государственной информационной системе в сфере здравоохранения (федеральный реестр медицинских организаций (ФРМО)), согласно приложению № 1;

1.2. Информация о размещении сведений о работниках в единой государственной информационной системе в сфере здравоохранения (федеральный регистр медицинских работников (ФРМР)), согласно приложению № 2;

1.3. Информация о размещении сведений о медицинских изделиях в единой государственной информационной системе в сфере здравоохранения (федеральный реестр медицинских организаций (ФРМО)), согласно приложению № 3;

2. Утвердить в новой редакции:

2.4. Перечень выполняемых работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность, согласно приложению № 4;

2.5. Опись документов, представленных соискателем лицензии для получения лицензии на осуществление медицинской деятельности (за

исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково»), согласно приложению № 5;

2.6. Перечень выполняемых работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность, согласно приложению № 6;

2.7. Опись документов, представленных лицензиатом для переоформления лицензии на осуществление медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково»), согласно приложению № 7.

3. Настоящее распоряжение вступает в силу с 01.09.2021.

Министр А.В. Черняев

Приложение № 3 к заявлению
о предоставлении (или
переоформлении) лицензии на
осуществление медицинской
деятельности

Информация о размещении сведений о медицинской организации (или индивидуальном предпринимателе) в единой государственной информационной системе в сфере здравоохранения (федеральный реестр медицинских организаций (ФРМО))*

В ФРМО внесены сведения о медицинской организации (или индивидуальном предпринимателе) _____
(наименование юридического лица / фамилия, имя, отчество индивидуального предпринимателя)

Сведения внесены в составе, установленном Положением о единой государственной информационной системе в сфере здравоохранения, утвержденным постановлением Правительства Российской Федерации от 05.05.2018 № 555 «О единой государственной информационной системе в сфере здравоохранения».

Идентификатор (OID), присвоенный медицинской организации (или индивидуальному предпринимателю) в ФРМО _____

(наименование должности и Ф.И.О. руководителя
юридического лица / фамилия, имя, отчество
индивидуального предпринимателя)

(подпись)

М. П. (при ее наличии)

* В соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 05.05.2018 № 555 «О единой государственной информационной системе в сфере здравоохранения».

Приложение № 4 к заявлению
о предоставлении (или
переоформлении) лицензии на
осуществление медицинской
деятельности

**Информация о размещении сведений о работниках в единой государственной
информационной системе в сфере здравоохранения (федеральный регистр
медицинских работников (ФРМР))***
(отдельно для каждого обособленного объекта)

Адрес места осуществления медицинской деятельности _____

В ФРМР внесены сведения о заключивших с соискателем лицензии (или лицензиатом) трудовые договоры работников, имеющих образование, предусмотренное квалификационными требованиями к медицинским и фармацевтическим работникам, и пройденной аккредитации специалиста или сертификата специалиста по специальности, необходимой для выполнения заявленных работ (услуг). Сведения внесены в составе, установленном Положением о единой государственной информационной системе в сфере здравоохранения, утвержденным постановлением Правительства Российской Федерации от 05.05.2018 № 555 «О единой государственной информационной системе в сфере здравоохранения».

Работы (услуги), составляющие медицинскую деятельность**	Должно сть	Фамилия, имя, отчество	Дата, номер трудового договора	Сведения об образовании
				Диплом: дата, №, специальность. Интернатура (ординатура): дата, №, специальность. Переподготовка: дата, №, специальность. Сертификат: дата, №, специальность. Аккредитация: дата, специальность. Повышение квалификации: дата, №, тема программы.

(наименование должности и Ф.И.О. руководителя
юридического лица / фамилия, имя, отчество
индивидуального предпринимателя)

(подпись)

М. П. (при ее наличии)

* В соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 05.05.2018 № 555 «О единой государственной информационной системе в сфере здравоохранения».

** Указываются в соответствии с классификатором, утвержденным Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Приложение № 5 к заявлению
о предоставлении (или
переоформлении) лицензии на
осуществление медицинской
деятельности

**Информация о размещении сведений о медицинских изделиях в единой
государственной информационной системе в сфере здравоохранения (федеральный
реестр медицинских организаций (ФРМО))*
(отдельно для каждого обособленного объекта)**

Адрес места осуществления медицинской деятельности _____

В ФРМО внесены / не внесены (нужное подчеркнуть) сведения о документах, подтверждающих наличие у соискателя лицензии (или лицензиата) принадлежащих ему на праве собственности или ином законном основании, предусматривающем право владения и пользования, медицинских изделий (оборудование, аппараты, приборы, инструменты), необходимых для выполнения заявленных работ (услуг).**

В ФРМО внесены / не внесены (нужное подчеркнуть) сведения о государственной регистрации медицинских изделий (оборудование, аппараты, приборы, инструменты), зарегистрированных в порядке, установленном Правительством Российской Федерации, и (или) регистрации медицинских изделий, зарегистрированных в соответствии с международными договорами и актами, составляющими право Евразийского экономического союза, необходимых для выполнения заявленных работ (услуг).**

Работы (услуги), составляющие медицинскую деятельность ***	Наименования медицинских изделий с указанием марки (модели)	Номер регистрационного удостоверения	Документ, подтверждающий право собственности или иное законное основание

(наименование должности и Ф.И.О. руководителя
юридического лица / фамилия, имя, отчество
индивидуального предпринимателя)

(подпись)

М. П. (при ее наличии)

* В соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 05.05.2018 № 555 «О единой государственной информационной системе в сфере здравоохранения».

** Сведения соискатель лицензии (или лицензиат) вправе внести по собственной инициативе.

*** Указываются в соответствии с классификатором, утвержденным Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Приложение № 4

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

**Перечень выполняемых работ (услуг),
составляющих медицинскую деятельность**
(отдельно для каждого обособленного объекта)

По адресу места осуществления медицинской деятельности: _____

Работы (услуги)*, составляющие медицинскую деятельность	Виды медицинской помощи	Условия оказания медицинской помощи	Примечание

(наименование должности и Ф.И.О. руководителя
юридического лица / фамилия, имя, отчество
индивидуального предпринимателя)

(подпись)

М. П. (при ее наличии)

* Работы (услуги), составляющие медицинскую деятельность, указываются в соответствии
с классификатором, утвержденным Министерством здравоохранения Российской Федерации.

**Опись документов, представленных соискателем лицензии
для получения лицензии на осуществление медицинской деятельности
(за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими
организациями и другими организациями, входящими в частную систему
здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково»)**

Настоящим удостоверяется, что _____
(Фамилия, имя, отчество)

представитель соискателя лицензии _____
(наименование соискателя лицензии)

представил, а лицензирующий орган – министерство здравоохранения Кировской области
принял «___» _____ 20 __ г. за № _____
нижеследующие документы для предоставления лицензии на осуществление медицинской
деятельности:

№ п/п	Наименование документа	Кол-во листов (заполняется лицензирующим органом)
1.	Заявление о предоставлении лицензии*	
2.	Приложение № 1 к заявлению «Перечень выполняемых работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность»*	
3.	Приложение № 2 к заявлению «Сведения о государственной регистрации медицинских изделий (оборудования, аппаратов, приборов, инструментов), необходимых для выполнения соискателем лицензии заявленных работ (услуг)»*	
4.	Приложение № 3 к заявлению «Сведения о размещении сведений о медицинской организации в единой государственной информационной системе в сфере здравоохранения (федеральный реестр медицинских организаций (ФРМО))»*	
5.	Приложение № 4 к заявлению «Сведения о размещении сведений о работниках в единой государственной информационной системе в сфере здравоохранения (федеральный реестр медицинских работников (ФРМР))»*	
6.	Приложение № 5 к заявлению «Сведения о размещении сведений о медицинских изделиях в единой государственной информационной системе в сфере здравоохранения (федеральный реестр медицинских организаций (ФРМО))»**	
7.	Копии документов, подтверждающих уплату государственной пошлины за предоставление лицензии и иные платежи**	
8.	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 заявленных работ (услуг), права на которые не зарегистрированы в Едином государственном реестре недвижимости*	
9.	Копии документов, подтверждающих представленные сведения о наличии 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), права на которые зарегистрированы в Едином государственном реестре недвижимости**	
10.	Копии документов, подтверждающих представленные сведения о наличии выданного в установленном порядке санитарно-эпидемиологического заключения о соответствии санитарным правилам зданий, строений, сооружений и (или) помещений, необходимых для выполнения соискателем лицензии заявленных работ (услуг)**	
11.	Копии документов, подтверждающих наличие у соискателя лицензии принадлежащих ему на праве собственности или на ином законном основании, предусматривающем право владения и пользования, медицинских изделий (оборудование, аппараты, приборы, инструменты), необходимых для выполнения заявленных работ (услуг)*	
12.	Копии документов, подтверждающих представленные сведения о государственной регистрации медицинских изделий (оборудования, аппаратов, приборов, инструментов), зарегистрированных в порядке, установленном Правительством Российской Федерации, и (или) регистрации медицинских изделий, зарегистрированных в соответствии с международными договорами и актами, составляющими право Евразийского экономического союза, необходимых для выполнения соискателем лицензии заявленных работ (услуг)**	
13.	Копии документов, подтверждающих наличие у заключивших с соискателем лицензии трудовые договоры работников, имеющих образование, предусмотренное квалификационными требованиями к медицинским и фармацевтическим работникам, и пройденной аккредитации специалиста или сертификата специалиста по специальности, необходимой для выполнения заявленных соискателем лицензии работ (услуг)*	
14.	Копии документов, подтверждающих наличие у заключивших с соискателем лицензии трудовые договоры работников, осуществляющих техническое обслуживание медицинских изделий (оборудование, аппараты, приборы, инструменты) и имеющих необходимое профессиональное образование и (или) квалификацию, либо наличие договора с организацией, имеющей лицензию на осуществление соответствующей деятельности*	
15.	Доверенность на лицо, представляющее документы для лицензирования*	

 * Документы, которые соискатель лицензии должен представить в лицензирующий орган самостоятельно.

** Документы, которые соискатель лицензии вправе представить в лицензирующий орган по собственной инициативе.

Документы принял:		Документы сдал:	
Должность работника лицензирующего органа		Должность представителя соискателя лицензии	
Фамилия, инициалы		Фамилия, инициалы	

(подпись) М.П. (при ее наличии)	Документ, на основании которого действует представитель соискателя лицензии
(подпись) М.П. (при ее наличии)	

Приложение № 6

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

**Перечень выполняемых работ (услуг),
составляющих медицинскую деятельность**
(отдельно для каждого обособленного объекта)

_____ при намерении лицензиата выполнять работы, оказывать услуги, составляющие лицензируемый вид деятельности, не предусмотренные лицензией <*>;

_____ при изменении в соответствии с нормативным правовым актом Российской Федерации перечней работ, услуг, которые выполняются, оказываются в составе конкретных видов деятельности, если необходимость переоформления лицензии определена этим нормативным правовым актом <*>;

_____ при изменении (добавлении) адреса (адресов) мест осуществления лицензируемого вида деятельности, не предусмотренного лицензией <*>;

_____ оказание которых лицензиатом прекращаются, составляющие лицензируемый вид деятельности <*>.

<*> Нужно указать.

По адресу места осуществления медицинской деятельности: _____

Работы (услуги)*, составляющие медицинскую деятельность	Виды медицинской помощи	Условия оказания медицинской помощи	Примечание

(наименование должности и Ф.И.О. руководителя
юридического лица / фамилия, имя, отчество
индивидуального предпринимателя)

(подпись)

М. П. (при ее наличии)

* Работы (услуги), составляющие медицинскую деятельность, указываются в соответствии с классификатором, утвержденным Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Опись документов, представленных лицензиатом для переоформления лицензии на осуществление медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково»)

Настоящим удостоверяется, что _____
(фамилия, имя, отчество)
представитель лицензиата _____
(наименование лицензиата)

представил, а лицензирующий орган – министерство здравоохранения Кировской области принял «___» _____ 20 ____ г. за № _____
нижеследующие документы для переоформления лицензии на осуществление медицинской деятельности:

№ п/п	Наименование документа	Кол-во листов (заполняется лицензирующим органом)
1.	Заявление о переоформлении лицензии*.	
2.	Приложение № 1 к заявлению «Перечень выполняемых работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность»*	
3.	Приложение № 2 к заявлению «Сведения о государственной регистрации медицинских изделий (оборудования, аппаратов, приборов, инструментов), необходимых для выполнения лицензиатом заявленных работ (услуг)»*	
4.	Копии документов, подтверждающих уплату государственной пошлины за переоформление лицензии и иные платежи**.	
5.	Копии документов, подтверждающих наличие у лицензиата принадлежащих ему на праве собственности или ином законном основании зданий, строений, сооружений и (или) помещений, необходимых для выполнения заявленных работ (услуг), права на которые не зарегистрированы в Едином государственном реестре недвижимости*	
6.	Копии документов, подтверждающих представленные сведения о наличии 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 зарегистрированы в Едином государственном реестре недвижимости**	
7.	Копии документов, подтверждающих представленные сведения о наличии выданного в установленном порядке санитарно-эпидемиологического заключения о соответствии санитарным правилам зданий, строений, сооружений и (или) помещений, необходимых для выполнения лицензиатом заявленных работ (услуг)**	
8.	Копии документов, подтверждающих наличие у лицензиата принадлежащих ему на праве собственности или на ином законном основании, предусматривающем право владения и пользования,	

	медицинских изделий (оборудование, аппараты, приборы, инструменты), необходимых для выполнения заявленных работ (услуг)*	
9.	Копии документов, подтверждающих представленные сведения о государственной регистрации медицинских изделий (оборудования, аппаратов, приборов, инструментов), зарегистрированных в порядке, установленном Правительством Российской Федерации, и (или) регистрации медицинских изделий, зарегистрированных в соответствии с международными договорами и актами, составляющими право Евразийского экономического союза, необходимых для выполнения лицензиатом заявленных работ (услуг)**	
10.	Копии документов, подтверждающих наличие у заключивших с лицензиатом трудовые договоры работников, имеющих образование, предусмотренное квалификационными требованиями к медицинским и фармацевтическим работникам, и пройденной аккредитации специалиста или сертификата специалиста по специальности, необходимой для выполнения заявленных лицензиатом работ (услуг)*	
11.	Копии документов, подтверждающих наличие у заключивших с лицензиатом трудовые договоры работников, осуществляющих техническое обслуживание медицинских изделий (оборудование, аппараты, приборы, инструменты) и имеющих необходимое профессиональное образование и (или) квалификацию, либо наличие договора с организацией, имеющей лицензию на осуществление соответствующей деятельности*	
12.	Доверенность на лицо, представляющее документы для лицензирования*.	

 * Документы, которые лицензиат должен представить в лицензирующий орган самостоятельно.

** Документы, которые лицензиат вправе представить в лицензирующий орган по собственной инициативе.

Документы принял:		Документы сдал:	
Должность работника лицензирующего органа		Должность представителя лицензиата	
Фамилия, инициалы		Фамилия, инициалы	
		Документ, на основании которого действует представитель лицензиата	
_____ (подпись)		_____ (подпись)	
М.П. (при ее наличии)		М.П. (при ее наличии)	