

|  |
| --- |
| **МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ НОВОСИБИРСКОЙ ОБЛАСТИ** |
|  |
| ПРИКАЗ |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  | № \_\_\_\_\_\_\_ |
|  | г. Новосибирск |  |

**О внесении изменений в приказ министерства здравоохранения Новосибирской области от 08.12.2016 № 3230**

В связи с внесением изменений в Федеральный закон от 04.05.2011 № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности», в целях приведения в соответствие с действующим законодательством форм документов, используемых министерством здравоохранения Новосибирской области при реализации полномочий по лицензированию фармацевтической деятельности, установленных частью 1 статьи 15 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», постановлением Правительства Российской Федерации от 22.12.2011 № 1081 «О лицензировании фармацевтической деятельности», постановлением Правительства Новосибирской области от 09.11.2015 № 401-п «О министерстве здравоохранения Новосибирской области», **п р и к а з ы в а ю**:

Внести в приказ министерства здравоохранения Новосибирской области от 08.12.2016 № 3230 «Об утверждении форм документов, используемых министерством здравоохранения Новосибирской области при лицензировании фармацевтической деятельности» следующие изменения:

1. В пункте 1:

1) абзац пятый признать утратившим силу;

2)  абзац четырнадцатый признать утратившим силу;

3) дополнить абзацами следующего содержания:

«уведомление о предоставлении лицензии на осуществление фармацевтической деятельности;

уведомление о переоформлении лицензии на осуществление фармацевтической деятельности;

заявление о предоставлении сведений о конкретной лицензии из реестра лицензий на осуществление фармацевтической деятельности».

2. В форме заявления о предоставлении лицензии на осуществление фармацевтической деятельности:

1) в таблице:

а) в строке 7 слова «Адрес места нахождения органа, осуществившего государственную регистрацию» исключить;

б) строку 11 исключить во всех графах;

в) строку 17 изложить в следующей редакции:

«

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 17 | Форма (способ) получения уведомления о предоставлении лицензии/об отказе в предоставлении лицензии | \_\_<\*> В форме электронного документа. \_\_<\*> На бумажном носителе лично. \_\_<\*> На бумажном носителе направить заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении. |

»;

г) дополнить строкой:

«

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 18 | Форма (способ) получения выписки из реестра лицензий  | \_\_<\*> В форме электронного документа.\_\_\_<\*>,<\*\*> На бумажном носителе лично. \_\_\_<\*>,<\*\*>На бумажном носителе направить заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении. |

 »;

2) дополнить таблицу сноской <\*\*> следующего содержания:

«<\*\*> Указывается только при внесении платы за предоставление выписки из реестра лицензий на бумажном носителе.»;

3. В форме заявления о переоформлении лицензии на осуществление фармацевтической деятельности:

1) в строке 8 слова «ранее не указанным в лицензии» заменить словами «не предусмотренным лицензией»;

2) в строке 9 слова «ранее не указанные в лицензии» заменить словами «не предусмотренные лицензией»;

3) в таблице:

а) в строке 6 слова «Адрес места нахождения органа, осуществившего государственную регистрацию» исключить во всех графах;

б) строку 10 исключить во всех графах;

в) строку 13 изложить в следующей редакции:

«

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 13 | Форма (способ) получения уведомления о переоформлении лицензии/об отказе в переоформлении лицензии  | \_\_<\*> В форме электронного документа. \_\_<\*> <\*\*>На бумажном носителе лично. \_\_<\*><\*\*>На бумажном носителе направить заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении. |

»;

г) дополнить строкой 13.1 следующего содержания:

«

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 13.1 | Форма (способ) получения выписки из реестра лицензий  | \_\_<\*> В форме электронного документа.\_\_<\*>, <\*\*> На бумажном носителе лично. \_\_<\*>, <\*\*> На бумажном носителе направить заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении. |

»;

д) в строке 14, слова «не указанным в лицензии» заменить словами «не предусмотренным лицензией»;

е) в строке 15 слова «не указанные в лицензии» заменить словами «не предусмотренные лицензией»;

ж) в строке 16 слова «указанным в лицензии» заменить словами «предусмотренным лицензией»;

к) в строке 17 слова «указанных в лицензии» заменить словами «предусмотренных лицензией»;

4) дополнить таблицу сноской <\*\*> следующего содержания:

«<\*\*> Указывается только при внесении платы за предоставление выписки из реестра лицензий на бумажном носителе.»;

4. В форме описи документов, представленных лицензиатом:

1) в разделе I:

а) в абзаце седьмом слова «указанным в лицензии» заменить словами «предусмотренным лицензией»;

б) в абзаце восьмом слова «указанных в лицензии» заменить словами «предусмотренных лицензией»;

2) в разделе II:

а) в абзаце первом слова «ранее не указанным в лицензии» заменить словами «не предусмотренным лицензией»;

б) в абзаце втором слова «ранее не указанные в лицензии» заменить словами «не предусмотренные лицензией».

5. Форму Заявления о предоставлении дубликата/копии [<\*>](#Par832) лицензии на осуществление фармацевтической деятельности признать утратившей силу.

6. В форме уведомления о необходимости устранения выявленных нарушений и (или) представления отсутствующих документов при подаче заявления о переоформлении лицензии лицензиатом, осуществляющим фармацевтическую деятельность:

 а) в абзаце восьмом слова «не указанным в лицензии» заменить словами «не предусмотренным лицензией»

в абзаце девятом слова «указанным в лицензии» заменить словами «не предусмотренным лицензией».

7. Форму выписки из единого реестра лицензий о конкретной лицензии на осуществление фармацевтической деятельности признать утратившей силу.

8. Форму уведомления о предоставлении лицензии на осуществление фармацевтической деятельности изложить в редакции согласно приложению № 1 к настоящему приказу.

9. Форму уведомления о переоформлении лицензии на осуществление фармацевтической деятельности изложить в редакции согласно приложению № 2 к настоящему приказу.

10. Форму заявления о предоставлении сведений о конкретной лицензии из реестра лицензий на осуществление фармацевтической деятельности изложить в редакции согласно приложению № 3 к настоящему приказу.

Министр К.В. Хальзов

В.В. Пучкова

(383) 238 63 56

Приложение № 1

к приказу министерства

здравоохранения Новосибирской

области

от \_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

УТВЕРЖДЕНА

приказом министерства здравоохранения Новосибирской области

от 08.12.2016 № 3230

Форма

**Уведомление**

**о предоставлении лицензии на осуществление**

**фармацевтической деятельности** <\*>

В соответствии с частью 5 статьи 14 Федерального закона от 04.05.2011 № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности», постановлением Правительства Новосибирской области от 09.11.2015 № 401-п «О министерстве здравоохранения Новосибирской области» по результатам рассмотрения министерством здравоохранения Новосибирской области заявления

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (наименование юридического лица)

о предоставлении лицензии на осуществление фармацевтической деятельности (регистрационный №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_), прилагаемых к нему документов приказом министерства здравоохранения Новосибирской области от \_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_ № \_\_\_\_ принято решение о предоставлении лицензии на осуществление фармацевтической деятельности

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (наименование юридического лица)

ИНН \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, ОГРН \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Реквизиты лицензии: № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ от \_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_.

Адрес(а) места осуществления деятельности с указанием выполняемых работ, оказываемых услуг:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Министр \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (подпись) (ФИО)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

<\*> оформляется на бланке министерства здравоохранения Новосибирской области

Приложение № 2

к приказу министерства

здравоохранения Новосибирской

области

от \_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

УТВЕРЖДЕНА

приказом министерства здравоохранения Новосибирской области

от 08.12.2016 № 3230

Форма

**Уведомление**

**О переоформлении лицензии на осуществление**

**Фармацевтической деятельности** <\*>

В соответствии с частью 18 статьи 18 Федерального закона от 04.05.2011 № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности», постановлением Правительства Новосибирской области от 09.11.2015 № 401-п «О министерстве здравоохранения Новосибирской области» по результатам рассмотрения министерством здравоохранения Новосибирской области заявления

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (наименование юридического лица)

о переоформлении лицензии на осуществление фармацевтической деятельности (регистрационный №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_), прилагаемых к нему документов приказом министерства здравоохранения Новосибирской области от \_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_ № \_\_\_\_ принято решение о переоформлении лицензии на осуществление фармацевтической деятельности

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (наименование юридического лица)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ИНН \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, ОГРН \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Реквизиты лицензии: № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ от \_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_.

Министр \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (подпись) (ФИО)

\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

<\*> оформляется на бланке министерства здравоохранения Новосибирской области

Приложение № 3

к приказу министерства

здравоохранения Новосибирской

области

от \_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

УТВЕРЖДЕНА

приказом министерства здравоохранения Новосибирской области

от 08.12.2016 № 3230

Форма

Регистрационный номер: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_от\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (заполняется лицензирующим органом)

В министерство здравоохранения

Новосибирской области

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

**о предоставлении сведений из реестра лицензий на осуществление**

**фармацевтической деятельности**

От \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(указать наименование юридического лица, фамилию, имя, отчество индивидуального предпринимателя, физического лица)

Прошу предоставить сведения о конкретной лицензии из реестра лицензий на осуществление фармацевтической деятельности, предоставленной

|  |  |
| --- | --- |
| Наименование юридического лица, фамилия имя отчество индивидуального предпринимателя |  |
| Государственный регистрационный номер записи о создании юридического лица (ОГРН)/ государственный регистрационный номер записи о государственной регистрации индивидуального предпринимателя (ОГРНИП) |  |
| Идентификационный номер налогоплательщика (ИНН) |  |
| Дата выдачи и номер лицензии по которой предоставляется сведения из реестра лицензий | от\_**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**№\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**\_\_\_\_\_\_**(при наличии информации)предоставленной\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(наименование лицензирующего органа) |
|  Сведения из реестра лицензий прошу предоставить: |
| \_\_\_\_<\*> в виде копии приказа министерства о принятом решении | \_\_\_\_<\*> в форме электронного документа \_\_\_\_<\*> на бумажном носителе лично \_\_\_\_<\*> на бумажном носителе заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении  |
| \_\_\_\_<\*> в виде выписки из реестра лицензий  |  \_\_\_\_<\*> в форме электронного документа \_\_\_\_<\*> на бумажном носителе лично \_\_\_\_<\*> на бумажном носителе заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении  |
| Адрес электронной почты заявителя |  |
| Почтовый адрес заявителя (для направления сведений из реестра лицензий на бумажном носителе)  |  |

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 <\*> нужное указать

Реквизиты документа, подтверждающего внесение платы за предоставление выписки из реестра лицензий на бумажном носителе: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

 (дата внесения платы, наименование документа, наименование органа (организации), выдавшего документ,

иные сведения, подтверждающие внесение платы)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество (последнее при наличии), должность (при наличии)

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (подпись) дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 М.П. (при наличии печати)