



**Министерство
здравоохранения Нижегородской области**

П Р И К А З

25.02.2022

315-213/22П/од

№ _____

г. Нижний Новгород

**Об утверждении форм документов,
используемых Министерством
здравоохранения Нижегородской области в
процессе лицензирования**

В соответствии с Федеральным законом от 04.05.2011 № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности», Федеральным законом от 27.07.2010 № 210-ФЗ "Об организации предоставления государственных и муниципальных услуг», постановлением Правительства Нижегородской области от 23.11.2007 № 435 «Об утверждении Положения о министерстве здравоохранения Нижегородской области,

Приказываю:

1. Утвердить формы документов, используемых министерством здравоохранения Нижегородской области в процессе лицензирования:

1.1. Заявление о предоставлении лицензии на осуществление медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково») (Приложение 1);

1.2. Заявление о внесении изменений в реестр лицензий (в части осуществления медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково») (Приложение 2);

1.3. Заявление о предоставлении лицензии на осуществление фармацевтической деятельности (Приложение 3);

1.4. Заявление о внесении изменений в реестр лицензий (в части осуществления фармацевтической деятельности) (Приложение 4);

1.5. Заявление о предоставлении лицензии на осуществление деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений (Приложение 5);

1.6. Заявление о внесении изменений в реестр лицензий (в части осуществления деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений (Приложение 6);

1.7. Заявление о прекращении лицензируемого вида деятельности (Приложение 7);

1.8. Уведомление о намерении осуществлять лицензируемый вид деятельности на территории Нижегородской области (Приложение 8).

2. Признать утратившим силу:

2.1. приказ министерства здравоохранения Нижегородской области от 30.12.2020 № 315-1900/20П/одп «Об утверждении форм документов, используемых министерством здравоохранения Нижегородской области в процессе лицензирования»;

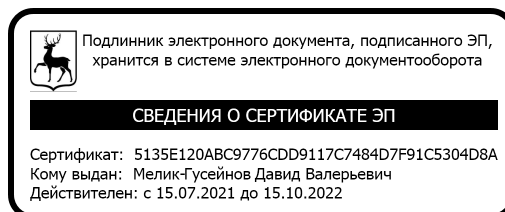
2.2. приказ министерства здравоохранения Нижегородской области от 13.01.2021 № 315-3/21П/одп «О внесении изменений в приказ министерства здравоохранения Нижегородской области от 30.12.2020 № 315-1900/20П/одп «Об утверждении форм документов, используемых министерством здравоохранения Нижегородской области в процессе лицензирования»;

2.3. приказ министерства здравоохранения Нижегородской области от 18.02.2021 № 315-153/21П/одп «О внесении изменений в приказ министерства здравоохранения Нижегородской области от 30.12.2020 № 315-1900/20П/одп «Об утверждении форм документов, используемых министерством здравоохранения Нижегородской области в процессе лицензирования».

3. Настоящий приказ вступает в силу 1 марта 2022 года.

4. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя министра по лечебной работе С.Ч.Белозерову.

Заместитель Губернатора
Нижегородской области,
министр здравоохранения
Нижегородской области



Д.В.Мелик-Гусейнов

Регистрационный номер:

от _____

(заполняется лицензирующим органом)

В министерство здравоохранения
Нижегородской области

ЗАЯВЛЕНИЕ

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

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)	
3	Фирменное наименование юридического лица (в случае, если имеется)	
4	Адрес места нахождения юридического лица; Адрес места жительства индивидуального предпринимателя	
5	Данные документа, удостоверяющего личность индивидуального предпринимателя	
6	Адрес/адреса места/мест осуществления лицензируемого вида деятельности и (или) другие данные, которые позволяют идентифицировать место осуществления лицензируемого вида деятельности и которые указываются при необходимости в дополнение к почтовому адресу либо вместо него при его отсутствии	
7	Государственный регистрационный номер записи о создании юридического лица Государственный регистрационный номер записи о государственной регистрации индивидуального предпринимателя	
8	Идентификационный номер налогоплательщика	
9	Данные документа, подтверждающего факт внесения сведений о юридическом лице в Единый государственный реестр юридических лиц или индивидуальном предпринимателе в Единый государственный реестр индивидуальных предпринимателей Данные документа, подтверждающего факт внесения сведений об индивидуальном предпринимателе в Единый государственный реестр индивидуальных предпринимателей	
10	Данные документа о постановке соискателя лицензии на учет в налоговом органе	

11	Сведения о документах, 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), 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)	Реквизиты документов:
12	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)	
13	Номер телефона и адрес электронной почты юридического лица / индивидуального предпринимателя	
14	Информирование по вопросам лицензирования (указать в случае, если заявителю необходимо направлять указанные сведения в электронной форме)	

<*> - далее – медицинская деятельность

<***> Нужно указать

в лице

(Ф.И.О., должность руководителя постоянно действующего исполнительного органа юридического лица или иного имеющего право действовать от имени этого юридического лица представителя либо Ф.И.О. индивидуального предпринимателя)

действующего на основании _____, просит предоставить
(документ, подтверждающий полномочия)

лицензию на осуществление медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково»).

(Ф.И.О.)

(подпись)

М.П.

« ____ » « _____ » 20 __ года

Приложение № 1
к заявлению о предоставлении /*внесении изменений
в реестр 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»)

**Перечень работ (услуг),
выполняемых (оказываемых) в составе лицензируемого вида деятельности**

(наименование соискателя лицензии (лицензиата)

по адресу места осуществления медицинской деятельности: _____

(указываются для каждого территориально обособленного объекта отдельно)

Работы (услуги), выполняемые**:	Виды медицинской помощи	Условия оказания медицинской помощи	Примечание (Ф.И.О. специалистов)

<*> нужно указать

<*> в случае изменения перечня выполняемых работ (услуг), составляющих лицензируемый вид деятельности, после перечисления видов работ (услуг), отраженных в лицензии, указать: «дополнить перечень выполняемых работ (услуг) следующими видами:» либо «исключить из перечня выполняемых работ (услуг) следующие виды:»

,

(Ф.И.О., должность руководителя постоянно действующего исполнительного органа юридического лица
или иного имеющего право действовать от имени этого юридического лица представителя
либо Ф.И.О. индивидуального предпринимателя)

действующего на основании _____
(документ, подтверждающий полномочия)

(Ф.И.О.)

(подпись)

М.П.

« ____ » « _____ » 20 __ года

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

Сведения
о государственной регистрации медицинских изделий
(оборудования, аппаратов, приборов, инструментов),
необходимых для выполнения заявленных работ (услуг)

(наименование соискателя лицензии (лицензиата))

(адрес места осуществления деятельности)

Наименование медицинского изделия (оборудования, аппаратов, приборов, инструментов), необходимого для выполнения заявленных работ (услуг)	Реквизиты регистрационного удостоверения (номер, дата регистрации, срок действия)

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

«__» _____ 20__ г.

(подпись)

М.П.

Регистрационный номер: _____ от _____
(заполняется лицензирующим органом)

В министерство здравоохранения
Нижегородской области

ЗАЯВЛЕНИЕ
о внесении изменений в реестр лицензий
(в части осуществления медицинской деятельности
(за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями
и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения,
на территории инновационного центра «Сколково» <*>

Лицензия № _____ от _____
предоставленная _____
наименование лицензирующего органа

в связи с (нужное указать):

_____ реорганизация юридического лица в форме преобразования, слияния (при условии наличия у каждого участвующего в слиянии юридического лица по состоянию на дату государственной регистрации правопреемника реорганизованных юридических лиц лицензии на один и тот же вид деятельности), присоединения лицензиата к другому юридическому лицу;

_____ изменение наименования лицензиата, изменение наименования филиала лицензиата в случае, если нормативными правовыми актами Российской Федерации предусмотрено внесение в реестр лицензий сведений о филиале лицензиата, изменение наименования филиала иностранного юридического лица;

_____ изменение адреса места нахождения лицензиата, изменение адреса места нахождения филиала лицензиата в случае, если нормативными правовыми актами Российской Федерации предусмотрено внесение в реестр лицензий сведений об адресе места нахождения филиала лицензиата, изменение адреса места нахождения на территории Российской Федерации филиала иностранного юридического лица;

_____ изменение имени, фамилии и (в случае, если имеется) отчества индивидуального предпринимателя;

_____ изменение места жительства индивидуального предпринимателя;

_____ изменение реквизитов документа, удостоверяющего личность индивидуального предпринимателя;

_____ изменение мест осуществления лицензируемого вида деятельности;

_____ изменение перечня выполняемых работ, оказываемых услуг, составляющих лицензируемый вид деятельности;

_____ изменение в соответствии с нормативным правовым актом Российской Федерации наименования лицензируемого вида деятельности, перечней работ, услуг, которые выполняются, оказываются в составе конкретных видов деятельности.

	Сведения о заявителе	Сведения о лицензиате/лицензиатах, подлежащие изменению	Новые сведения о лицензиате (или его правопреемнике), с учетом изменений
1	Организационно-правовая форма и полное наименование юридического лица Фамилия, имя и (в случае, если имеется) отчество индивидуального предпринимателя, данные документа, удостоверяющего его личность		
2	Сокращенное наименование (в случае, если имеется)		
3	Фирменное наименование юридического лица (в случае, если имеется)		

4	Адрес места нахождения юридического лица		
	Адрес места жительства индивидуального предпринимателя		
5	Адрес(а) мест(а) осуществления медицинской деятельности и (или) другие данные, которые позволяют идентифицировать место осуществления лицензируемого вида деятельности и которые указываются при необходимости в дополнение к почтовому адресу либо вместо него при его отсутствии		
6	Государственный регистрационный номер записи о создании юридического лица		
	Государственный регистрационный номер записи о государственной регистрации индивидуального предпринимателя		
7	Данные документа, подтверждающего факт внесения сведений о юридическом лице в Единый государственный реестр юридических лиц		
	Данные документа, подтверждающего факт внесения сведений об индивидуальном предпринимателе в Единый государственный реестр индивидуальных предпринимателей		
8	Идентификационный номер налогоплательщика		
9	Данные документа о постановке лицензиата на учет в налоговом органе		
10	Данные документа, подтверждающего факт внесения изменений в сведения о юридическом лице в Единый государственный реестр юридических лиц или об индивидуальном предпринимателе в Единый государственный реестр индивидуальных предпринимателей	Выдан _____ _____ (наименование органа, выдавшего документ) Дата выдачи «__» _____ г. Бланк: серия _____ № _____	
11	Сведения о распорядительном документе, на основании которого произошли изменения	_____ _____ (орган принявший решение) _____ (реквизиты документа (название, дата принятия (выдачи), номер)	
12	***Сведения о новых адресах мест осуществления лицензируемого вида деятельности либо сведения об адресах, по которым лицензиат намерен осуществлять новые работы (услуги)		
13	***Сведения о новых работах (услугах), которые лицензиат намерен выполнять при осуществлении медицинской деятельности	*** Приложение № 1 к заявлению о переоформлении лицензии на осуществление медицинской деятельности	

14	***Сведения о наличии 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)	***Реквизиты документов:
15	***Сведения о наличии выданного в установленном порядке санитарно-эпидемиологического заключения о соответствии санитарным правилам зданий, строений, сооружений и (или) помещений, необходимых для выполнения лицензиатом работ (услуг)	*** Приложение № 3 к заявлению о переоформлении лицензии на осуществление медицинской деятельности
16	***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 соискателем лицензии заявленных работ (услуг)	*** Приложение № 2 к заявлению о переоформлении лицензии на осуществление медицинской деятельности
17	Сведения о размещении в единой государственной информационной системе в сфере здравоохранения информации о медицинской организации (в федеральном реестре медицинских организаций) и о заключивших с соискателем лицензии (лицензиатом) трудовые договоры работников, в составе, установленном Положением о единой государственной информационной системе в сфере здравоохранения, утвержденным постановлением Правительства Российской Федерации от 5 мая 2018 г. N 555 "О единой государственной информационной системе в сфере здравоохранения"	Приложение № 4 к заявлению
18	****Адреса мест осуществления лицензируемого вида деятельности, на которых лицензиат прекращает деятельность (с указанием даты фактического прекращения)	
19	**** Выполняемые работы (услуги), которые лицензиат прекращает выполнять при осуществлении медицинской деятельности (с указанием даты фактического прекращения)	**** Приложение № 1 к заявлению о переоформлении лицензии на осуществление медицинской деятельности
21	Номер телефона, адрес электронной почты (лицензиата - юридического лица или индивидуального предпринимателя)	
22	Необходимость направления информации по вопросам внесения изменений в реестр лицензий в электронной форме	

<*> далее – медицинская деятельность

<***> Нужно указать. Сведения, которые не изменяются, дублируются.

<***> Заполняется при намерении лицензиата дополнить адреса мест осуществления лицензируемого вида деятельности, не указанными в лицензии либо при намерении лицензиата дополнить перечень видов работ (услуг), составляющих лицензируемый вид деятельности новыми видами работ (услуг)

<****> Заполняется в случае прекращения деятельности.

в лице

(Ф.И.О., должность руководителя постоянно действующего исполнительного органа юридического лица
или иного имеющего право действовать от имени этого юридического лица представителя
либо Ф.И.О. индивидуального предпринимателя)

действующего на основании

(документ, подтверждающий полномочия)

просит внести изменения в реестр лицензий (в части осуществления медицинской деятельности
(за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и
другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории
инновационного центра «Сколково»).

(Ф.И.О.)

(подпись)

М.П.

«__» «_____» 20__ года

**Перечень работ (услуг),
выполняемых (оказываемых) в составе лицензируемого вида деятельности**

(наименование соискателя лицензии (лицензиата))

по адресу места осуществления медицинской деятельности: _____

(указываются для каждого территориально обособленного объекта отдельно)

Работы (услуги), выполняемые**:	Виды медицинской помощи	Условия оказания медицинской помощи	Примечание (Ф.И.О. специалистов)

<*> нужное указать

<*> в случае изменения перечня выполняемых работ (услуг), составляющих
лицензируемый вид деятельности, после перечисления видов работ (услуг), отраженных в
лицензии, указать: «дополнить перечень выполняемых работ (услуг) следующими видами:» либо
«исключить из перечня выполняемых работ (услуг) следующие виды:»

(Ф.И.О., должность руководителя постоянно действующего исполнительного органа юридического лица
или иного имеющего право действовать от имени этого юридического лица представителя
либо Ф.И.О. индивидуального предпринимателя)

действующего на основании _____
(документ, подтверждающий полномочия)

«___» «_____» 20__ года

(Ф.И.О.)

(подпись)

М.П.

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

**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 соискателем лицензии заявленных работ (услуг)**

(наименование соискателя лицензии (лицензиата))

(адрес места осуществления деятельности)

Наименование медицинского изделия (оборудования, аппаратов, приборов, инструментов), необходимого для выполнения заявленных работ (услуг)	Реквизиты регистрационного удостоверения (номер, дата регистрации, срок действия)

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

«__» _____ 20__ г.

(подпись)

М.П.

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

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)**

(наименование соискателя лицензии (лицензиата))

(адрес места осуществления деятельности)

Дата выдачи санитарно- эпидемиологического заключения	№ санитарно-эпидемиологического заключения	Перечень работ (услуг)*

<*> указываются только заявляемые виды работ (услуг)

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

«__» _____ 20__ г.

(подпись)

М.П.

Приложение № 4
к заявлению о предоставлении/переоформлении*
лицензии на осуществление медицинской деятельности
(за исключением указанной деятельности,
осуществляемой медицинскими организациями и
другими организациями, входящими в частную систему
здравоохранения, на территории
инновационного центра «Сколково»)

Сведения

о размещении в единой государственной информационной системе в сфере здравоохранения информации о медицинской организации (в федеральном реестре медицинских организаций) и о заключивших с соискателем лицензии (лицензиатом) трудовые договоры работников, в составе, установленном Положением о единой государственной информационной системе в сфере здравоохранения, утвержденным постановлением Правительства Российской Федерации от 5 мая 2018 г. N 555 "О единой государственной информационной системе в сфере здравоохранения"

(наименование соискателя лицензии (лицензиата))

ФРМО	
ФРМР	

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

«__» _____ 20__ г.

(подпись)

М.П.

Регистрационный номер: _____ от _____
(заполняется лицензирующим органом)

В министерство здравоохранения
Нижегородской области

ЗАЯВЛЕНИЕ о предоставлении лицензии на осуществление фармацевтической деятельности

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)	
3.	Фирменное наименование юридического лица (в случае, если имеется)	
4.	Адрес места нахождения юридического лица Адрес места жительства индивидуального предпринимателя	
5.	Данные документа, удостоверяющего личность индивидуального предпринимателя	
6.	Государственный регистрационный номер записи о создании юридического лица Государственный регистрационный номер записи о государственной регистрации индивидуального предпринимателя	
7.	Идентификационный номер налогоплательщика	
8.	Данные документа, подтверждающего факт внесения сведений о юридическом лице в Единый государственный реестр юридических лиц Данные документа, подтверждающего факт внесения сведений об индивидуальном предпринимателе в Единый государственный реестр индивидуальных предпринимателей	
9.	Данные документа о постановке соискателя лицензии на учет в налоговом органе	
10.	Вид обособленного объекта, который предназначен для осуществления фармацевтической деятельности Адреса мест осуществления фармацевтической деятельности и (или) другие данные, которые позволяют идентифицировать место осуществления деятельности и которые указываются при необходимости в дополнение к почтовому адресу или вместо него при его отсутствии	Виды работ (услуг), осуществляемые на соответствующем объекте
Аптечные организации		
1. Аптека, осуществляющая розничную торговлю (отпуск) лекарственных препаратов населению		
*	Аптека готовых лекарственных форм	- розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения - хранение лекарственных препаратов для медицинского применения - перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения - отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения
*	Аптека производственная с правом изготовления	- розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения

	лекарственных препаратов		<ul style="list-style-type: none"> - хранение лекарственных препаратов для медицинского применения - хранение лекарственных средств для медицинского применения - отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения - изготовление лекарственных препаратов для медицинского применения - перевозка лекарственных средств для медицинского применения - перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения
	*Аптека производственная с правом изготовления асептических лекарственных препаратов		<ul style="list-style-type: none"> - розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения - хранение лекарственных препаратов для медицинского применения - хранение лекарственных средств для медицинского применения - отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения - изготовление асептических лекарственных препаратов для медицинского применения - перевозка лекарственных средств для медицинского применения - перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения
	*Аптечный пункт		<ul style="list-style-type: none"> - розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения - хранение лекарственных препаратов для медицинского применения - отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения - перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения
	*Аптечный киоск		<ul style="list-style-type: none"> - розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения - хранение лекарственных препаратов для медицинского применения - перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения
	Медицинская организация (имеющая в своём составе структурные подразделения)		
	* Аптека готовых лекарственных форм медицинской организации		<ul style="list-style-type: none"> - розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения - хранение лекарственных препаратов для медицинского применения - перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения - отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения
	*Аптека производственная медицинской организации с правом изготовления лекарственных препаратов		<ul style="list-style-type: none"> - розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения - хранение лекарственных препаратов для медицинского применения - хранение лекарственных средств для медицинского применения - перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения - перевозка лекарственных средств для медицинского применения - изготовление лекарственных препаратов для медицинского применения - отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения - изготовление радиофармацевтических лекарственных препаратов для медицинского применения
	*Аптека производственная		<ul style="list-style-type: none"> - розничная торговля лекарственных

	медицинской организации с правом изготовления асептических лекарственных препаратов		препаратов для медицинского применения - хранение лекарственных препаратов для медицинского применения - хранение лекарственных средств для медицинского применения - перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения - перевозка лекарственных средств для медицинского применения - изготовление асептических лекарственных препаратов для медицинского применения - отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения - изготовление радиофармацевтических лекарственных препаратов для медицинского применения
	*Аптечный киоск медицинской организации		- розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения - хранение лекарственных препаратов для медицинского применения - перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения
	*Аптечный пункт медицинской организации		- розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения - хранение лекарственных препаратов для медицинского применения - отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения - перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения
	Обособленные подразделения медицинских организаций, расположенные в сельских поселениях, в которых отсутствуют аптечные организации		
	*Центр (отделение) общей врачебной (семейной) практики		- розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения - хранение лекарственных препаратов для медицинского применения - отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения - перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения
	*Амбулатория		- розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения - хранение лекарственных препаратов для медицинского применения - отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения - перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения
	*Фельдшерский пункт		- розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения - хранение лекарственных препаратов для медицинского применения - отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения - перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения
	*Фельдшерско-акушерский пункт		- розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения - хранение лекарственных препаратов для медицинского применения - отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения - перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения
	Иные организации, осуществляющие обращение лекарственных средств		
			- хранение лекарственных препаратов для медицинского применения

			<ul style="list-style-type: none"> - хранение лекарственных средств для медицинского применения - перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения - перевозка лекарственных средств для медицинского применения
	Индивидуальные предприниматели		
	* Аптека готовых лекарственных форм		<ul style="list-style-type: none"> - розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения - хранение лекарственных препаратов для медицинского применения - перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения - отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения
	*Аптека производственная с правом изготовления лекарственных препаратов		<ul style="list-style-type: none"> - розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения - хранение лекарственных препаратов для медицинского применения - хранение лекарственных средств для медицинского применения - отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения - изготовление лекарственных препаратов для медицинского применения - перевозка лекарственных средств для медицинского применения - перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения
	*Аптека производственная с правом изготовления асептических лекарственных препаратов		<ul style="list-style-type: none"> - розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения - хранение лекарственных препаратов для медицинского применения - хранение лекарственных средств для медицинского применения - отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения - изготовление асептических лекарственных препаратов для медицинского применения - перевозка лекарственных средств для медицинского применения - перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения
	*Аптечный пункт		<ul style="list-style-type: none"> - розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения - хранение лекарственных препаратов для медицинского применения - отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения - перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения
	*Аптечный киоск		<ul style="list-style-type: none"> - розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения - хранение лекарственных препаратов для медицинского применения - перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения
11	Сведения о документах, 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), 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)		Реквизиты документов:
12	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)	
13	Номер телефона и адрес электронной почты	
14	Информирование по вопросам лицензирования (указать в случае, если заявителю необходимо направлять указанные сведения в электронной форме)	

<*> - далее – фармацевтическая деятельность

<***> Нужно указать

в лице

(Ф.И.О., должность руководителя постоянно действующего исполнительного органа юридического лица или иного имеющего право действовать от имени этого юридического лица представителя либо Ф.И.О. индивидуального предпринимателя)

действующего на основании _____, просит предоставить
(документ, подтверждающий полномочия)

лицензию на осуществление фармацевтической деятельности

(Ф.И.О.)

(подпись)

М.П.

«___» «_____» 20__ года

Регистрационный номер: _____ от _____
(заполняется лицензирующим органом)

В министерство здравоохранения
Нижегородской области

ЗАЯВЛЕНИЕ
о внесении изменений в реестр лицензий
(в части осуществления фармацевтической деятельности)

№ _____ от _____
предоставленной _____

в связи с (нужное указать):

_____ реорганизация юридического лица в форме преобразования, слияния (при условии наличия у каждого участвующего в слиянии юридического лица по состоянию на дату государственной регистрации правопреемника реорганизованных юридических лиц лицензии на один и тот же вид деятельности), присоединения лицензиата к другому юридическому лицу;

_____ изменение наименования лицензиата, изменение наименования филиала лицензиата в случае, если нормативными правовыми актами Российской Федерации предусмотрено внесение в реестр лицензий сведений о филиале лицензиата, изменение наименования филиала иностранного юридического лица;

_____ изменение адреса места нахождения лицензиата, изменение адреса места нахождения филиала лицензиата в случае, если нормативными правовыми актами Российской Федерации предусмотрено внесение в реестр лицензий сведений об адресе места нахождения филиала лицензиата, изменение адреса места нахождения на территории Российской Федерации филиала иностранного юридического лица;

_____ изменение имени, фамилии и (в случае, если имеется) отчества индивидуального предпринимателя;

_____ изменение места жительства индивидуального предпринимателя;

_____ изменение реквизитов документа, удостоверяющего личность индивидуального предпринимателя;

_____ изменение мест осуществления лицензируемого вида деятельности;

_____ изменение перечня выполняемых работ, оказываемых услуг, составляющих лицензируемый вид деятельности;

_____ изменение в соответствии с нормативным правовым актом Российской Федерации наименования лицензируемого вида деятельности, перечней работ, услуг, которые выполняются, оказываются в составе конкретных видов деятельности.

	Сведения о заявителе	Сведения о лицензиате, подлежащие изменению	Новые сведения о лицензиате (или его правопреемнике), с учетом изменений
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),		
3	Фирменное наименование юридического лица (в случае, если имеется)		

4	Адрес места нахождения юридического лица Адрес места жительства индивидуального предпринимателя		
5	Данные документа, удостоверяющего личность индивидуального предпринимателя		
6	Государственный регистрационный номер записи о создании юридического лица Государственный регистрационный номер записи о государственной регистрации индивидуального предпринимателя		
7	Идентификационный номер налогоплательщика		
8	Данные документа, подтверждающего факт внесения сведений о юридическом лице в Единый государственный реестр юридических лиц Данные документа, подтверждающего факт внесения сведений об индивидуальном предпринимателе в Единый государственный реестр индивидуальных предпринимателей		
9	Данные документа о постановке соискателя лицензии на учет в налоговом органе		
10	Вид обособленного объекта, который предназначен для осуществления фармацевтической деятельности	Адрес места осуществления фармацевтической деятельности и (или) другие данные, которые позволяют идентифицировать место осуществления деятельности и которые указываются при необходимости в дополнение к почтовому адресу либо вместо него при его отсутствии	Виды работ (услуг), осуществляемые на соответствующем объекте
Аптечные организации			
1. Аптека, осуществляющая розничную торговлю (отпуск) лекарственных препаратов населению			
	* Аптека готовых лекарственных форм		<ul style="list-style-type: none"> - розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения - хранение лекарственных препаратов для медицинского применения - перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения - отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения

	*Аптека производственная с правом изготовления лекарственных препаратов		<ul style="list-style-type: none"> - розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения - хранение лекарственных препаратов для медицинского применения - хранение лекарственных средств для медицинского применения - отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения - изготовление лекарственных препаратов для медицинского применения - перевозка лекарственных средств для медицинского применения - перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения
	*Аптека производственная с правом изготовления асептических лекарственных препаратов		<ul style="list-style-type: none"> - розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения - хранение лекарственных препаратов для медицинского применения - хранение лекарственных средств для медицинского применения - отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения - изготовление асептических лекарственных препаратов для медицинского применения - перевозка лекарственных средств для медицинского применения - перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения
	*Аптечный пункт		<ul style="list-style-type: none"> - розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения - хранение лекарственных препаратов для медицинского применения - отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения - перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения
	*Аптечный киоск		<ul style="list-style-type: none"> - розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения - хранение лекарственных препаратов для медицинского применения - перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения
	Медицинская организация (имеющая в своём составе структурные подразделения)		

	* Аптека готовых лекарственных форм медицинской организации		<ul style="list-style-type: none"> - розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения - хранение лекарственных препаратов для медицинского применения - перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения - отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения
	*Аптека производственная медицинской организации с правом изготовления лекарственных препаратов		<ul style="list-style-type: none"> - розничная торговля лекарственных препаратов для медицинского применения - хранение лекарственных препаратов для медицинского применения - хранение лекарственных средств для медицинского применения - перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения - перевозка лекарственных средств для медицинского применения - изготовление лекарственных препаратов для медицинского применения - отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения - изготовление радиофармацевтических лекарственных препаратов для медицинского применения
	*Аптека производственная медицинской организации с правом изготовления асептических лекарственных препаратов		<ul style="list-style-type: none"> - розничная торговля лекарственных препаратов для медицинского применения - хранение лекарственных препаратов для медицинского применения - хранение лекарственных средств для медицинского применения - перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения - перевозка лекарственных средств для медицинского применения - изготовление асептических лекарственных препаратов для медицинского применения - отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения - изготовление радиофармацевтических лекарственных препаратов для медицинского применения
	*Аптечный киоск медицинской организации		<ul style="list-style-type: none"> - розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения - хранение лекарственных препаратов для медицинского применения - перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения

	*Аптечный пункт медицинской организации		<ul style="list-style-type: none"> - розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения - хранение лекарственных препаратов для медицинского применения - отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения - перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения
	Обособленные подразделения медицинских организаций, расположенные в сельских поселениях, в которых отсутствуют аптечные организации		
	*Центр (отделение) общей врачебной (семейной) практики		<ul style="list-style-type: none"> - розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения - хранение лекарственных препаратов для медицинского применения - отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения - перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения
	*Амбулатория		<ul style="list-style-type: none"> - розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения - хранение лекарственных препаратов для медицинского применения - отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения - перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения
	*Фельдшерский пункт		<ul style="list-style-type: none"> - розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения - хранение лекарственных препаратов для медицинского применения - отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения - перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения
	*Фельдшерско-акушерский пункт		<ul style="list-style-type: none"> - розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения - хранение лекарственных препаратов для медицинского применения - отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения - перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения
	Иные организации, осуществляющие обращение лекарственных средств		

			<ul style="list-style-type: none"> - хранение лекарственных препаратов для медицинского применения - хранение лекарственных средств для медицинского применения - перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения - перевозка лекарственных средств для медицинского применения
	Индивидуальные предприниматели		
	* Аптека готовых лекарственных форм		<ul style="list-style-type: none"> - розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения - хранение лекарственных препаратов для медицинского применения - перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения - отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения
	*Аптека производственная с правом изготовления лекарственных препаратов		<ul style="list-style-type: none"> - розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения - хранение лекарственных препаратов для медицинского применения - хранение лекарственных средств для медицинского применения - отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения - изготовление лекарственных препаратов для медицинского применения - перевозка лекарственных средств для медицинского применения - перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения
	*Аптека производственная с правом изготовления асептических лекарственных препаратов		<ul style="list-style-type: none"> - розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения - хранение лекарственных препаратов для медицинского применения - хранение лекарственных средств для медицинского применения - отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения - изготовление асептических лекарственных препаратов для медицинского применения - перевозка лекарственных средств для медицинского применения - перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения

	*Аптечный пункт		<ul style="list-style-type: none"> - розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения - хранение лекарственных препаратов для медицинского применения - отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения - перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения
	*Аптечный киоск		<ul style="list-style-type: none"> - розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения - хранение лекарственных препаратов для медицинского применения - перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения
11	Сведения о распорядительном документе, на основании которого произошли изменения		
12	Сведения о новых адресах мест осуществления фармацевтической деятельности, либо сведения об адресах, по которым лицензиат намерен осуществлять новые работы (услуги) (с указанием вида объекта и выполняемых видов работ (услуг) в соответствии с пунктом 10 настоящего заявления		
13	Сведения о новых работах (услугах), которые лицензиат намерен выполнять по адресу места осуществления фармацевтической деятельности (с указанием вида объекта и выполняемых работ (услуг) в соответствии с пунктом 10 настоящего заявления		
14	**Сведения о документах, 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), 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)	Реквизиты документов:	
15	**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)		

16	*** Адрес (адреса) мест осуществления фармацевтической деятельности, на которых лицензиат прекращает деятельность (с указанием даты фактического прекращения), с указанием вида объекта и выполняемых работ (услуг) в соответствии с пунктом 10 настоящего заявления	
17	*** Выполняемые работ (услуги), которые лицензиат прекращает выполнять при осуществлении фармацевтической деятельности (с указанием даты фактического прекращения), с указанием вида объекта и выполняемых видов работ (услуг) в соответствии с пунктом 10 настоящего заявления	
18	Номер телефона и адрес электронной почты	
19	Информирование по вопросам лицензирования (указать в случае, если заявителю необходимо направлять указанные сведения в электронной форме)	Адрес электронной почты

<*> Нужно указать. Сведения, которые не меняются – дублируются.

<***> Заполняется при намерении лицензиата дополнить адреса мест осуществления лицензируемого вида деятельности, не предусмотренными лицензией, либо при намерении лицензиата дополнить перечень видов работ (услуг), составляющих лицензируемый вид деятельности, новыми видами работ (услуг)

<****> Заполняется при намерении лицензиата прекратить деятельность по адресу (адресам) мест осуществления лицензируемого вида деятельности, предусмотренными лицензией, либо при намерении лицензиата прекратить виды работ (услуг), составляющие лицензируемый вид деятельности.

в лице _____,

(Ф.И.О., должность руководителя постоянно действующего исполнительного органа юридического лица
или иного имеющего право действовать от имени этого юридического лица представителя
либо Ф.И.О. индивидуального предпринимателя)

действующего на основании _____

(документ, подтверждающий полномочия)

просит внести изменения в реестр лицензий (в части осуществления фармацевтической деятельности).

(Ф.И.О.)

(подпись)

М.П.

«___» «_____» 20__ года

Регистрационный номер: _____
(заполняется лицензирующим органом)

от _____

В министерство здравоохранения
Нижегородской области

ЗАЯВЛЕНИЕ

о предоставлении лицензии на осуществление деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений

* в части осуществления деятельности по обороту наркотических средств и психотропных веществ, внесённых в Список II:

_____ Изготовление наркотических средств и психотропных веществ, внесенных в список II перечня наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации.

_____ Хранение наркотических средств и психотропных веществ, внесенных в список II перечня наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации.

_____ Перевозка наркотических средств и психотропных веществ, внесенных в список II перечня наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации.

_____ Отпуск физическим лицам наркотических средств и психотропных веществ, внесенных в список II перечня наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации.

_____ Отпуск (за исключением отпуска физическим лицам) наркотических средств и психотропных веществ, внесенных в список II перечня наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации.

_____ Реализация наркотических средств и психотропных веществ, внесенных в список II перечня наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации.

_____ Приобретение наркотических средств и психотропных веществ, внесенных в список II перечня наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации.

_____ . Использование наркотических средств и психотропных веществ, внесенных в список II перечня наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации, в медицинских целях.

_____ Использование наркотических средств и психотропных веществ, внесенных в список II перечня наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации, в научных и учебных целях.

_____ Использование наркотических средств и психотропных веществ, внесенных в список II перечня наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации, в экспертной деятельности.

_____ Использование наркотических средств и психотропных веществ, внесенных в список II перечня наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации, в ветеринарии.

_____ Уничтожение наркотических средств и психотропных веществ, внесенных в список II перечня наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации.

* в части осуществления деятельности по обороту психотропных веществ, внесённых в
Список III:

_____ Изготовление психотропных веществ, внесенных в список III перечня наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации.

_____ Хранение психотропных веществ, внесенных в список III перечня наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации.

_____ Перевозка психотропных веществ, внесенных в список III перечня наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации.

_____ Отпуск физическим лицам психотропных веществ, внесенных в список III перечня наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации.

_____ Отпуск (за исключением отпуска физическим лицам) психотропных веществ, внесенных в список III перечня наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации.

_____ Реализация психотропных веществ, внесенных в список III перечня наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации.

_____ Приобретение психотропных веществ, внесенных в список III перечня наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации.

_____ Использование психотропных веществ, внесенных в список III перечня наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации, в медицинских целях.

_____ Использование психотропных веществ, внесенных в список III перечня наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации, в научных и учебных целях.

_____ Использование психотропных веществ, внесенных в список III перечня наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации, в экспертной деятельности.

_____ Использование наркотических средств и психотропных веществ, внесенных в список III перечня наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации, в ветеринарии.

_____ Уничтожение психотропных веществ, внесенных в список III перечня наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации.

Заявитель:

1	Организационно-правовая форма и полное наименование юридического лица	
2	Сокращенное наименование * (если имеется)	
3	Фирменное наименование * (если имеется)	
4	Адрес места нахождения юридического лица	
5	Адрес/адреса места/мест осуществления деятельности, и (или) другие данные, которые позволяют идентифицировать место осуществления деятельности и которые указываются при необходимости в дополнение к почтовому адресу либо вместо него при его отсутствии	
6	Государственный регистрационный номер записи о создании юридического лица	

7	Данные документа, подтверждающего факт внесения сведений о юридическом лице в Единый государственный реестр юридических лиц	
8	Идентификационный номер налогоплательщика	
9	Данные документа о постановке соискателя лицензии на учет в налоговом органе	
10	Сведения о документах, подтверждающих наличие у соискателя лицензии на праве собственности или на ином законном основании соответствующих установленным требованиям и необходимых для осуществления деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений помещений, права на которые зарегистрированы в Едином государственном реестре прав на недвижимое имущество и сделок с ним	<i>Реквизиты документов:</i>
11	Сведения о наличии заключений органа по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ, предусмотренных абзацем третьим пункта 3 статьи 10 Федерального закона от 08.01.1998 № 3-ФЗ “О наркотических средствах и психотропных веществах”	<p>Реквизиты заключения органов по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ о соответствии объектов и помещений, в которых осуществляются деятельность, связанная с оборотом наркотических средств и психотропных веществ, внесенных в Список II и Список III, установленным требованиям к оснащению этих объектов и помещений инженерно-техническими средствами охраны:</p> <hr/> <p><i>(указать № и дату выдачи заключения, наименование территориального органа Федеральной службы по контролю за оборотом наркотиков, выдавшего заключение)</i></p>
12	Сведения о наличии заключений органа по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ, предусмотренных абзацем пятым пункта 3 статьи 10 Федерального закона от 08.01.1998 № 3-ФЗ “О наркотических средствах и психотропных веществах”	<p>Реквизиты заключения органов по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ об отсутствии у работников, которые в соответствии со своими служебными обязанностями должны иметь доступ к наркотическим средствам и психотропным веществам, внесенным в Список II и Список III, непогашенной или неснятой судимости за преступление средней тяжести, тяжкое и особо тяжкое преступление или преступление, связанное с незаконным оборотом наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров либо с незаконным культивированием наркосодержащих растений, в том числе совершенное за пределами Российской Федерации:</p> <hr/> <p><i>(указать № и дату выдачи заключения, наименование территориального органа Федеральной службы по контролю за оборотом наркотиков, выдавшего заключение)</i></p>

13	Номер телефона, адрес электронной почты	
14	Информирование по вопросам лицензирования (адрес электронной почты, номер телефона)	

<*> Нужно указать.

в лице

(Ф.И.О., должность руководителя постоянно действующего исполнительного органа юридического лица или иного имеющего право действовать от имени этого юридического лица представителя либо Ф.И.О. индивидуального предпринимателя)

действующего на основании _____, просит предоставить
(документ, подтверждающий полномочия)

лицензию на осуществление деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений.

« ____ » _____ 20 ____ г.

(подпись)

М.П.

от «___» _____ 2022 № _____

Регистрационный номер _____ от _____
(заполняется лицензирующим органом)

В министерство здравоохранения
Нижегородской области

ЗАЯВЛЕНИЕ

о внесении изменений в реестр лицензий

(в части осуществления деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений)

лицензия № _____ от «___» _____ 20__ г.
предоставленная

(наименование лицензирующего органа)

в связи с (нужное указать):

_____ реорганизация юридического лица в форме преобразования, слияния (при условии наличия у каждого участвующего в слиянии юридического лица по состоянию на дату государственной регистрации правопреемника реорганизованных юридических лиц лицензии на один и тот же вид деятельности), присоединения лицензиата к другому юридическому лицу;

_____ изменение наименования лицензиата, изменение наименования филиала лицензиата в случае, если нормативными правовыми актами Российской Федерации предусмотрено внесение в реестр лицензий сведений о филиале лицензиата, изменение наименования филиала иностранного юридического лица;

_____ изменение адреса места нахождения лицензиата, изменение адреса места нахождения филиала лицензиата в случае, если нормативными правовыми актами Российской Федерации предусмотрено внесение в реестр лицензий сведений об адресе места нахождения филиала лицензиата, изменение адреса места нахождения на территории Российской Федерации филиала иностранного юридического лица;

_____ изменение мест осуществления лицензируемого вида деятельности;

_____ изменение перечня выполняемых работ, оказываемых услуг, составляющих лицензируемый вид деятельности;

_____ изменение в соответствии с нормативным правовым актом Российской Федерации наименования лицензируемого вида деятельности, перечней работ, услуг, которые выполняются, оказываются в составе конкретных видов деятельности

*** в части осуществления деятельности по обороту наркотических средств и психотропных веществ, внесённых в Список II:**

_____ Изготовление наркотических средств и психотропных веществ, внесенных в список II перечня наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации.

_____ Хранение наркотических средств и психотропных веществ, внесенных в список II перечня наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации.

_____ Перевозка наркотических средств и психотропных веществ, внесенных в список II перечня наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации.

_____ Использование психотропных веществ, внесенных в список III перечня наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации, в медицинских целях.

_____ Использование психотропных веществ, внесенных в список III перечня наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации, в научных и учебных целях.

_____ Использование психотропных веществ, внесенных в список III перечня наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации, в экспертной деятельности.

_____ Использование наркотических средств и психотропных веществ, внесенных в список III перечня наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации, в ветеринарии.

_____ Уничтожение психотропных веществ, внесенных в список III перечня наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации.

в связи с:

	Сведения о заявителе	Сведения о лицензиате, подлежащие изменению	Новые сведения о лицензиате, с учётом изменений
1	Организационно-правовая форма и полное наименование юридического лица		
2	Сокращенное наименование (если имеется)		
3	Фирменное наименование (если имеется)		
4	Адрес места нахождения юридического лица		
5	Адрес(а) места осуществления лицензируемого вида деятельности (с указанием вида(ов) обособленного(ых) объекта(ов) и видов осуществляемых работ на объекте), и (или) другие данные, которые позволяют идентифицировать место осуществления деятельности и которые указывают при необходимости в дополнение к почтовому адресу либо вместо него при его отсутствии	1.Адрес: _____ 2.Вид обособленного объекта _____ 3.Виды работ (услуг), осуществляемые на объекте: _____ _____ _____	1.Адрес: _____ 2.Вид обособленного объекта _____ 3.Виды работ (услуг), осуществляемые на объекте: _____ _____ _____
6	Государственный регистрационный номер записи о создании юридического лица		
7	Данные документа, подтверждающего факт внесения сведений о юридическом лице в Единый государственный реестр юридических лиц		
8	Идентификационный номер налогоплательщика		
9	Данные документа о постановке юридического лица на учет в налоговом органе		
10	Данные документа, подтверждающего внесение изменений в сведения о юридическом лице, содержащиеся в Едином государственном реестре юридических лиц		

11	Сведения о распорядительном документе, на основании которого произошли изменения	<div></div> <div>(наименование органа, принявшего решение)</div> <div>реквизиты документа (наименование, дата принятия (выдачи), номер)</div>
12	**Сведения о новых адресах мест осуществления лицензируемого вида деятельности, либо сведения об адресах, по которым лицензиат намерен осуществлять новые работы (услуги) (с указанием вида(ов) обособленного(ых) объекта(ов) и видов осуществляемых работ на объекте)	<div>Адрес</div> <div>Вид обособленного объекта</div> <div>Виды работ (услуг), осуществляемые на объекте:</div>
13	**Сведения о новых видах работ (услуг) которые лицензиат намерен выполнять при осуществлении деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров	<div>Адрес</div> <div>Вид обособленного объекта</div> <div>Виды работ (услуг), осуществляемые на объекте:</div>
14	**Сведения о наличии заключений органа по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ, предусмотренных абзацем третьим пункта 3 статьи 10 Федерального закона от 08.01.1998 № 3-ФЗ "О наркотических средствах и психотропных веществах"	<div>Реквизиты заключения органов по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ о соответствии объектов и помещений, в которых осуществляются деятельность, связанная с оборотом наркотических средств, психотропных веществ и внесенных в Список II и Список III, установленным требованиям к оснащению этих объектов и помещений инженерно-техническими средствами охраны</div> <div>(указать № и дату выдачи заключения, наименование территориального органа Федеральной службы по контролю за оборотом наркотиков, выдавшего заключение)</div>
15	**Сведения о сертификате специалиста, подтверждающем соответствующую профессиональную подготовку руководителя подразделения юридического лица, расположенного по новому адресу, при осуществлении оборота наркотических средств и психотропных веществ	Реквизиты сертификата:
16	**Сведения о документах, подтверждающих наличие у лицензиата на праве собственности или на ином законном основании соответствующих установленным требованиям и необходимых для осуществления деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений помещений, права на которые зарегистрированы в Едином государственном реестре прав на недвижимое имущество и сделок с ним	Реквизиты документов:
17	**Адреса мест осуществления лицензируемого вида деятельности, на которых лицензиат прекращает деятельность	<div>Адрес</div> <div>Вид обособленного объекта</div>

18	*** Выполняемые работы (услуги), которые лицензиат прекращает выполнять при осуществлении деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров (с указанием даты фактического прекращения)	Адрес _____ Вид обособленного объекта _____ Виды работ (услуг), осуществляемые на объекте: _____ _____ _____
9	Номер телефона, адрес электронной почты	
	Необходимость направления информации по вопросам внесения изменений в реестр лицензий в электронной форме	

* Нужно указать. Сведения, которые не меняются – дублируются.

** Заполняется при намерении лицензиата дополнить адреса мест осуществления лицензируемого вида деятельности, не указанными в лицензии либо при намерении лицензиата дополнить перечень видов работ (услуг), составляющих лицензируемый вид деятельности новыми видами работ (услуг)

*** Заполняется в случае прекращения деятельности.

в лице _____,

(Ф.И.О., должность руководителя постоянно действующего исполнительного органа юридического лица или иного имеющего право действовать от имени этого юридического лица представителя)

действующего на основании _____,
(документ, подтверждающий полномочия)

просит внести изменения в реестр лицензий (в части осуществления деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений).

«__» _____ 20__ г.

(подпись)

М.П.

Регистрационный номер _____ от _____
(заполняется лицензирующим органом)

**В министерство здравоохранения
Нижегородской области**

**Заявление
о прекращении действия лицензии**

1	Вид деятельности	
2	Реквизиты лицензии (номер и дата выдачи лицензии)	
3	Организационно-правовая форма и полное наименование юридического лица Фамилия, имя, (в случае, если имеется) отчество индивидуального предпринимателя	
4	Сокращенное наименование юридического лица (в случае, если имеется) Данные документа, удостоверяющего личность индивидуального предпринимателя	
5	Фирменное наименование юридического лица (в случае, если имеется)	
6	Адрес места нахождения юридического лица Адрес места жительства индивидуального предпринимателя	
7	Государственный регистрационный номер записи о создании юридического лица Государственный регистрационный номер записи о государственной регистрации индивидуального предпринимателя	
9	Идентификационный номер налогоплательщика	
11	Дата фактического прекращения лицензируемого вида деятельности	
12	Номер телефона, адрес электронной почты (юридического лица или индивидуального предпринимателя)	

(Ф.И.О., должность руководителя постоянно действующего исполнительного органа юридического лица
или иного имеющего право действовать от имени этого юридического лица представителя
либо Ф.И.О. индивидуального предпринимателя)

действующего на основании _____
(документ, подтверждающий полномочия)

«___» _____ 20___ г. _____
(Подпись)

В министерство здравоохранения
Нижегородской области

**Уведомление
о намерении осуществлять лицензируемый вид деятельности
на территории Нижегородской области**

В соответствии с частью 5 статьи 9 Федерального закона от 04.05.2011 № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности», постановлением Правительства РФ от 21.11.2011 № 957 «Об организации лицензирования отдельных видов деятельности»

(полное и (в случае, если имеется) сокращенное наименование, в том числе фирменное наименование и организационно-правовая форма юридического лица / фамилия, имя и (в случае, если имеется) отчество индивидуального предпринимателя)

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

(данные документа, удостоверяющего личность индивидуального предпринимателя)

(номер телефона и адрес электронной почты юридического лица/ индивидуального предпринимателя)

(адрес/адреса мест осуществления лицензируемого вида деятельности, который намерен осуществлять лицензиат (с указанием выполняемых работ и оказываемых услуг, составляющих лицензируемый вид деятельности)

Лицензия на осуществление _____ деятельности от
(указать вид деятельности)

«___» _____ г. № _____,
предоставленная _____
(указать наименование лицензирующего органа)

Сведения, подтверждающие соответствие лицензиата лицензионным требованиям, при выполнении работ, оказании услуг, составляющих лицензируемый вид деятельности, который лицензиат намерен осуществлять по новому адресу, в соответствии с частью 5 статьи 9 Федерального закона от 04.05.2011 № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности»: согласно приложению.

Дата предполагаемого начала осуществления _____
(указать вид деятельности)

деятельности на территории Нижегородской области _____.

Приложение: заявление о внесении изменений в реестр лицензий (с прилагаемыми документами).

(Ф.И.О., должность руководителя постоянно действующего исполнительного органа юридического лица или иного имеющего право действовать от имени этого юридического лица представителя либо Ф.И.О. индивидуального предпринимателя)

действующего на основании _____
(документ, подтверждающий полномочия)

«___» _____ 20__ г.

подпись

М.П.

М.П.

«___» _____ 20__ г.