



ГОСУДАРСТВЕННАЯ
РЕГИСТРАЦИЯ
ОТ 25.06.2026 № 309

**Департамент здравоохранения
Ненецкого автономного округа**

ПРИКАЗ

от 24 июня 2026 г. № 10
г. Нарьян-Мар

**Об утверждении форм документов, используемых
Департаментом здравоохранения
Ненецкого автономного округа
при предоставлении государственной услуги
по лицензированию фармацевтической деятельности
(за исключением деятельности, осуществляемой
организациями оптовой торговли лекарственными
средствами для медицинского применения и аптечными
организациями, подведомственными федеральным
органам исполнительной власти, государственным
академиям наук)**

В соответствии с Федеральным законом от 04.05.2011 № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности», постановлением Правительства РФ от 31.03.2022 № 547 «Об утверждении Положения о лицензировании фармацевтической деятельности», постановлением Администрации Ненецкого автономного округа от 16.12.2014 № 484-п «Об утверждении Положения о Департаменте здравоохранения Ненецкого автономного округа» ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить формы документов, используемые Департаментом здравоохранения Ненецкого автономного округа при предоставлении государственной услуги по лицензированию фармацевтической деятельности (за исключением деятельности, осуществляемой организациями оптовой торговли лекарственными средствами для медицинского применения и аптечными организациями, подведомственными федеральным органам исполнительной власти, государственным академиям наук):

1) заявление об исправлении допущенных опечаток и ошибок в выданных в результате предоставления государственной услуги документах согласно Приложению 1;

2) заявление о предоставлении лицензии на виды работ (услуг), составляющих лицензируемый вид деятельности, в отношении которых соответствие

лицензионным требованиям было подтверждено в ходе оценки, согласно Приложению 2;

3) уведомление о предоставлении лицензии на осуществление фармацевтической деятельности согласно Приложению 3;

4) уведомление о внесении изменений в реестр лицензии на осуществление фармацевтической деятельности согласно Приложению 4;

5) уведомление об отказе в предоставлении лицензии на осуществление фармацевтической деятельности согласно Приложению 5;

6) уведомление об отказе во внесении изменений в реестр лицензий на осуществление фармацевтической деятельности согласно Приложению 6;

7) уведомление о прекращении действия лицензии на осуществление фармацевтической деятельности по заявлению лицензиата согласно Приложению 7;

8) уведомление о прекращении действия лицензии на осуществление фармацевтической деятельности в связи с получением сведений от федерального органа исполнительной власти, осуществляющего государственную регистрацию юридических лиц (индивидуальных предпринимателей), о прекращении деятельности юридического лица (физическим лицом - деятельности в качестве индивидуального предпринимателя) в соответствии с законодательством Российской Федерации о государственной регистрации юридических лиц и индивидуальных предпринимателей согласно приложению 8;

9) уведомление о прекращении действия лицензии на осуществление фармацевтической деятельности в связи с установлением факта представления лицензиатом заведомо ложных и (или) недостоверных сведений, на основании которых Департаментом здравоохранения Ненецкого автономного округа принято решение о предоставлении лицензии, согласно Приложению 9;

10) уведомление о проведении выездной оценки соответствия соискателя лицензии/лицензиата лицензионным требованиям при осуществлении фармацевтической деятельности согласно Приложению 10;

11) уведомление о необходимости устранения грубых нарушений лицензионных требований, соблюдение которых является обязательным при осуществлении фармацевтической деятельности на основании действующей лицензии, согласно Приложению 11.

2. Признать утратившим силу приказ Департамента здравоохранения, труда и социальной защиты населения Ненецкого автономного округа от 24.10.2022 № 62 «Об утверждении форм документов, используемых Департаментом здравоохранения, труда и социальной защиты населения Ненецкого автономного округа при предоставлении государственной услуги по лицензированию фармацевтической деятельности (за исключением деятельности, осуществляемой организациями оптовой торговли лекарственными средствами для медицинского применения и аптечными организациями, подведомственными федеральным органам исполнительной власти, государственным академиям наук)».

3. Настоящий приказ вступает в силу со дня его официального опубликования.

Заместитель губернатора
Ненецкого автономного округа –
руководитель Департамента
здравоохранения
Ненецкого автономного округа



Е.С. Недочукова

Приложение 1
к приказу Департамента здравоохранения
Ненецкого автономного округа
от 24.06.2026 № 10 «Об утверждении форм
документов, используемых Департаментом
здравоохранения Ненецкого автономного
округа при предоставлении государственной
услуги по лицензированию
фармацевтической деятельности
(за исключением деятельности,
осуществляемой организациями оптовой
торговли лекарственными средствами для
медицинского применения и аптечными
организациями, подведомственными
федеральным органам исполнительной
власти, государственным академиям наук)»

Регистрационный номер _____ от «__» _____ 20__ г.

(заполняется Департаментом здравоохранения
Ненецкого автономного округа)

В Департамент здравоохранения
Ненецкого автономного округа

ЗАЯВЛЕНИЕ

об исправлении допущенных опечаток и ошибок в выданных
в результате предоставления государственной услуги
документах <*>

Наименование юридического лица / фамилия, имя, отчество (при наличии)
индивидуального предпринимателя _____

Адрес места нахождения юридического лица / адрес места жительства
индивидуального предпринимателя _____

ИНН _____ ОГРН _____

Адрес электронной почты _____

Прошу исправить в лицензии № _____ от «__» _____ 20__ г.
на осуществление фармацевтической деятельности, выданной

(наименование лицензирующего органа)

следующие опечатки и (или) ошибки:

(наименование должности Ф.И.О. руководителя
юридического лица; Ф.И.О. предпринимателя)

(подпись)

«__» _____ 20__ г.

<*> К заявлению прилагаются документы, опечатки и (или) ошибки, которые подлежат исправлению.

Приложение 2
к приказу Департамента здравоохранения
Ненецкого автономного округа
от 24.06.2026 № 10 «Об утверждении форм
документов, используемых Департаментом
здравоохранения Ненецкого автономного
округа при предоставлении государственной
услуги по лицензированию
фармацевтической деятельности
(за исключением деятельности,
осуществляемой организациями оптовой
торговли лекарственными средствами для
медицинского применения и аптечными
организациями, подведомственными
федеральным органам исполнительной
власти, государственным академиям наук)»

Регистрационный номер _____ от «__» _____ 20__ г.

(заполняется Департаментом здравоохранения
Ненецкого автономного округа)

В Департамент здравоохранения
Ненецкого автономного округа

Заявление

о предоставлении лицензии на виды работ (услуг), составляющих
лицензируемый вид деятельности, в отношении которых
соответствие лицензионным требованиям
было подтверждено в ходе оценки

Наименование юридического лица / фамилия, имя, отчество (при наличии)
индивидуального предпринимателя _____

В лице _____,
(ФИО, должность руководителя юридического лица / индивидуального предпринимателя)

действующего на основании _____

(документ, подтверждающий полномочия)

ИНН _____ ОГРН _____

просит предоставить лицензию на виды работ (услуг), составляющие
лицензируемый вид деятельности, в отношении которых было подтверждено

соответствие лицензионным требованиям Департаментом здравоохранения
Ненецкого автономного округа в ходе оценки, проведенной по заявлению
регистрационный _____ входящий № _____
от «__» _____ 20__ г. о предоставлении лицензии.

(наименование должности Ф.И.О. руководителя
юридического лица; Ф.И.О. предпринимателя)

(подпись)

«__» _____ 20__ г.

Приложение 3
к приказу Департамента здравоохранения
Ненецкого автономного округа
от 24.06.2026 № 10 «Об утверждении форм
документов, используемых Департаментом
здравоохранения Ненецкого автономного
округа при предоставлении государственной
услуги по лицензированию
фармацевтической деятельности
(за исключением деятельности,
осуществляемой организациями оптовой
торговли лекарственными средствами для
медицинского применения и аптечными
организациями, подведомственными
федеральным органам исполнительной
власти, государственным академиям наук)»

Уведомление
о предоставлении лицензии на осуществление
фармацевтической деятельности

Департамент здравоохранения Ненецкого автономного округа (далее –
Департамент) в соответствии с частями 1.2 и 5 статьи 14, пунктом 1 части 1 статьи
19.1 Федерального закона от 04.05.2011 № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных
видов деятельности» уведомляет, что распоряжением Департамента от «___»
_____ 20 __ г. № _____

(наименование соискателя лицензии)

предоставлена лицензия на осуществление фармацевтической деятельности
от _____ 20__ г. № _____ на выполнение следующих работ (услуг),
в отношении которых соответствие соискателя лицензии лицензионным требованиям
было подтверждено в ходе оценки соответствия соискателя лицензии лицензионным
требованиям:

Сведения о предоставлении лицензии из реестра лицензий размещены
в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» на официальном сайте
Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения
«<http://www.roszdravnadzor.gov.ru>».

(должность
уполномоченного лица)

(подпись
уполномоченного лица)

(Ф.И.О. уполномоченного лица)

Исполнитель (Ф.И.О., телефон)

Приложение 4
к приказу Департамента здравоохранения
Ненецкого автономного округа
от 24.06.2026 № 10 «Об утверждении форм
документов, используемых Департаментом
здравоохранения Ненецкого автономного
округа при предоставлении государственной
услуги по лицензированию
фармацевтической деятельности
(за исключением деятельности,
осуществляемой организациями оптовой
торговли лекарственными средствами для
медицинского применения и аптечными
организациями, подведомственными
федеральным органам исполнительной
власти, государственным академиям наук)»

Уведомление
о внесении изменений в реестр лицензий на осуществление
фармацевтической деятельности

Департамент здравоохранения Ненецкого автономного округа (далее –
Департамент) в соответствии со статьей 18 Федерального закона от 04.05.2011
№ 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности» уведомляет, что
распоряжением Департамента от _____ 20 ____ г.
№ _____ внесены изменения в реестр лицензий на осуществление
фармацевтической деятельности в части реестровой записи

(наименование лицензиата)
от _____ 20 ____ г. № _____ в связи с: _____

(указать основание изменений)

(должность
уполномоченного лица)

(подпись
уполномоченного лица)

(Ф.И.О. уполномоченного лица)

Исполнитель (Ф.И.О., телефон)

Приложение 5
к приказу Департамента здравоохранения
Ненецкого автономного округа
от 24.06.2026 № 10 «Об утверждении форм
документов, используемых Департаментом
здравоохранения Ненецкого автономного
округа при предоставлении государственной
услуги по лицензированию
фармацевтической деятельности
(за исключением деятельности,
осуществляемой организациями оптовой
торговли лекарственными средствами для
медицинского применения и аптечными
организациями, подведомственными
федеральным органам исполнительной
власти, государственным академиям наук)»

Уведомление
об отказе в предоставлении лицензии
на осуществление фармацевтической деятельности

В соответствии с частью 6.1 статьи 14 Федерального закона от 04.05.2011 № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности», постановлением Администрации Ненецкого автономного округа от 16.12.2014 № 484-п «Об утверждении Положения о Департаменте здравоохранения Ненецкого автономного округа», по результатам рассмотрения Департаментом здравоохранения Ненецкого автономного округа (далее – Департамент) заявления о предоставлении лицензии на осуществление фармацевтической деятельности (регистрационный входящий № _____ от «___» _____ 20__ г.)

(наименование соискателя лицензии)

и прилагаемых к нему документов, Департамент уведомляет об отказе в предоставлении лицензии на осуществление фармацевтической деятельности по причине наличия оснований, предусмотренных частью 7 статьи 14 Федерального закона от 04.05.2011 № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности»:

(указать мотивированное обоснование причин отказа)

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

(должность
уполномоченного лица)

(подпись
уполномоченного лица)

(Ф.И.О. уполномоченного лица)

Исполнитель (Ф.И.О., телефон)

Приложение 6
к приказу Департамента здравоохранения
Ненецкого автономного округа
от 24.06.2026 № 10 «Об утверждении форм
документов, используемых Департаментом
здравоохранения Ненецкого автономного
округа при предоставлении государственной
услуги по лицензированию
фармацевтической деятельности
(за исключением деятельности,
осуществляемой организациями оптовой
торговли лекарственными средствами для
медицинского применения и аптечными
организациями, подведомственными
федеральным органам исполнительной
власти, государственным академиям наук)»

Уведомление
об отказе во внесении изменений в реестр лицензий
на осуществление фармацевтической деятельности

В соответствии с частью 20 статьи 18 Федерального закона от 04.05.2011 № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности», постановлением Администрации Ненецкого автономного округа от 16.12.2014 № 484-п «Об утверждении Положения о Департаменте здравоохранения Ненецкого автономного округа», по результатам рассмотрения Департаментом здравоохранения Ненецкого автономного округа (далее – Департамент) заявления лицензиата о внесении изменений в реестр лицензий на осуществление фармацевтической деятельности (регистрационный входящий № _____ от «___» 20__ г.)

(наименование лицензиата)

и прилагаемых к нему документов, Департамент уведомляет об отказе во внесении изменений в реестр лицензий на осуществление фармацевтической деятельности по причине наличия оснований, предусмотренных частью 7 статьи 14 Федерального закона от 04.05.2011 № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности»:

(указать мотивированное обоснование причин отказа)

Реквизиты акта оценки лицензиата: от _____ 20__ г. № _____

(должность
уполномоченного лица)

(подпись
уполномоченного лица)

(Ф.И.О. уполномоченного лица)

Исполнитель (Ф.И.О., телефон)

Приложение 7
к приказу Департамента здравоохранения
Ненецкого автономного округа
от 24.06.2026 № 10 «Об утверждении форм
документов, используемых Департаментом
здравоохранения Ненецкого автономного
округа при предоставлении государственной
услуги по лицензированию
фармацевтической деятельности
(за исключением деятельности,
осуществляемой организациями оптовой
торговли лекарственными средствами для
медицинского применения и аптечными
организациями, подведомственными
федеральным органам исполнительной
власти, государственными академиям наук)»

Уведомление
о прекращении действия лицензии
на осуществление фармацевтической
деятельности по заявлению лицензиата

В соответствии с пунктом 1 части 16 статьи 20 Федерального закона от 04.05.2011 № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности», постановлением Администрации Ненецкого автономного округа от 16.12.2014 № 484-п «Об утверждении Положения о Департаменте здравоохранения Ненецкого автономного округа», распоряжением Департамента здравоохранения Ненецкого автономного округа от _____ 20__ г. № _____ и на основании заявления лицензиата о прекращении фармацевтической деятельности от _____ 20__ г. регистрационный входящий № _____ прекратить с _____ 20__ г. действие лицензии на осуществление фармацевтической деятельности № _____ от _____ 20__ г., предоставленной _____
(наименование лицензирующего органа)

наименование юридического лица (фамилия, имя и (при наличии) отчество индивидуального предпринимателя): _____

адрес места нахождения юридического лица (адрес места жительства индивидуального предпринимателя): _____

ИНН _____ ОГРН _____

(должность
уполномоченного лица)

(подпись
уполномоченного лица)

(Ф.И.О. уполномоченного лица)

Исполнитель (Ф.И.О., телефон)

Приложение 8
к приказу Департамента здравоохранения
Ненецкого автономного округа
от 24.06.2026 № 10 «Об утверждении форм
документов, используемых Департаментом
здравоохранения Ненецкого автономного
округа при предоставлении государственной
услуги по лицензированию
фармацевтической деятельности
(за исключением деятельности,
осуществляемой организациями оптовой
торговли лекарственными средствами для
медицинского применения и аптечными
организациями, подведомственными
федеральным органам исполнительной
власти, государственными академиям наук)»

Уведомление
о прекращении действия лицензии на осуществление
фармацевтической деятельности в связи с получением сведений
от федерального органа исполнительной власти,
осуществляющего государственную регистрацию
юридических лиц (индивидуальных предпринимателей),
о прекращении деятельности юридического лица
(физическим лицом - деятельности в качестве
индивидуального предпринимателя) в соответствии
с законодательством Российской Федерации
о государственной регистрации юридических лиц
и индивидуальных предпринимателей
(нужное указать)

В соответствии с пунктами 2, 3 части 13 статьи 20 Федерального закона от 04.05.2011 № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности», постановлением Администрации Ненецкого автономного округа от 16.12.2014 № 484-п «Об утверждении Положения о Департаменте здравоохранения Ненецкого автономного округа», распоряжением Департамента здравоохранения Ненецкого автономного округа от _____ 20__ г. № _____ в связи с получением сведений от федерального органа исполнительной власти, осуществляющего государственную регистрацию юридических лиц (индивидуальных предпринимателей), о прекращении деятельности юридического лица (физическим лицом – деятельности в качестве индивидуального предпринимателя) в соответствии с законодательством Российской Федерации о государственной регистрации юридических лиц и индивидуальных предпринимателей

_____ (наименование лицензиата)
адрес места нахождения: _____

ИНН:

ОГРН:

с _____ 20__ г. прекращено действие лицензии на осуществление
фармацевтической деятельности № _____ от _____ 20__ г.,
предоставленной

_____ (наименование лицензирующего органа)

_____ (должность
уполномоченного лица)

_____ (подпись
уполномоченного лица)

_____ (Ф.И.О. уполномоченного лица)

Исполнитель (Ф.И.О., телефон)

Приложение 9
к приказу Департамента здравоохранения
Ненецкого автономного округа
от 24.06.2026 № 10 «Об утверждении форм
документов, используемых Департаментом
здравоохранения Ненецкого автономного
округа при предоставлении государственной
услуги по лицензированию
фармацевтической деятельности
(за исключением деятельности,
осуществляемой организациями оптовой
торговли лекарственными средствами для
медицинского применения и аптечными
организациями, подведомственными
федеральным органам исполнительной
власти, государственным академиям наук)»

Уведомление
о прекращении действия лицензии
на осуществление фармацевтической деятельности
в связи с установлением факта предоставления лицензиатом
заведомо ложных и (или) недостоверных сведений, на основании
которых Департаментом здравоохранения Ненецкого автономного округа принято
решение о предоставлении лицензии

В соответствии с пунктом 5 части 13 статьи 20 Федерального закона
04.05.2011 № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности»,
постановлением Администрации Ненецкого автономного округа от 16.12.2014
№ 484-п «Об утверждении Положения о Департаменте здравоохранения Ненецкого
автономного округа», распоряжением Департамента здравоохранения Ненецкого
автономного округа от _____ 20__ г. № _____ прекратить
с _____ 20__ г. действие лицензии на осуществление фармацевтической
деятельности № _____
от «__» _____ 20__ г., предоставленной

(наименование лицензирующего органа)

наименование юридического лица (фамилия, имя и (при наличии) отчество
индивидуального предпринимателя): _____
адрес места нахождения юридического лица (адрес места жительства
индивидуального предпринимателя): _____
данные документа, удостоверяющего личность индивидуального предпринимателя: _____

ИНН _____ ОГРН: _____

в связи с установлением факта представления лицензиатом заведомо ложных
и (или) недостоверных сведений _____
(указать сведения)

(должность
уполномоченного лица)

(подпись
уполномоченного лица)

(Ф.И.О. уполномоченного лица)

Исполнитель (Ф.И.О., телефон)

Приложение 10
к приказу Департамента здравоохранения
Ненецкого автономного округа
от 24.06.2026 № 10 «Об утверждении форм
документов, используемых Департаментом
здравоохранения Ненецкого автономного
округа при предоставлении государственной
услуги по лицензированию
фармацевтической деятельности
(за исключением деятельности,
осуществляемой организациями оптовой
торговли лекарственными средствами для
медицинского применения и аптечными
организациями, подведомственными
федеральным органам исполнительной
власти, государственным академиям наук)»

Уведомление
о проведении выездной оценки соискателя лицензии/лицензиата
лицензионным требованиям при осуществлении
фармацевтической деятельности

Департамент здравоохранения Ненецкого автономного округа
(далее – Департамент) в соответствии с частью 9 статьи 19.1 Федерального закона
от 04.05.2011 № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности»,
уведомляет о проведении в период с «___» _____ 20___ г. по «___» _____
20___ г. на основании распоряжения Департамента от «___» _____ 20___ г.
оценки соответствия соискателя лицензии/лицензиата

(наименование соискателя лицензии /лицензиата)

лицензионным требованиям в форме выездной оценки по месту (местам)
осуществления лицензируемого вида деятельности _____

(адрес (адреса) мест осуществления лицензируемого вида деятельности)

(должность
уполномоченного лица)

(подпись
уполномоченного лица)

(Ф.И.О. уполномоченного лица)

Исполнитель (Ф.И.О., телефон)

Приложение 11
к приказу Департамента здравоохранения
Ненецкого автономного округа
от 24.06.2026 № 10 «Об утверждении форм
документов, используемых Департаментом
здравоохранения Ненецкого автономного
округа при предоставлении государственной
услуги по лицензированию
фармацевтической деятельности
(за исключением деятельности,
осуществляемой организациями оптовой
торговли лекарственными средствами для
медицинского применения и аптечными
организациями, подведомственными
федеральным органам исполнительной
власти, государственным академиям наук)»

Уведомление
о необходимости устранения грубых нарушений лицензионных
требований, соблюдение которых является обязательным
при осуществлении фармацевтической деятельности
на основании действующей лицензии

Департаментом здравоохранения Ненецкого автономного округа
(далее – Департамент) в ходе оценки соответствия лицензиата лицензионным
требованиям по основаниям, предусмотренным пунктом 2 части 1 ст. 19.1
Федерального закона от 04.05.2011 № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов
деятельности», на основании заявления лицензиата

(наименование лицензиата)

о внесении изменений в реестр лицензий на осуществление фармацевтической
деятельности (регистрационный входящий № _____ от _____ 20__ г.
при намерении лицензиата**:

– выполнять работы, оказывать услуги, составляющие лицензируемый вид
деятельности, сведения о которых не внесены в реестр лицензий на осуществление
фармацевтической деятельности;

– осуществлять лицензируемый вид деятельности по месту (местам) его
осуществления, не указанным в реестре лицензий на осуществление
фармацевтической деятельности, выявлены грубые нарушения лицензионных
требований, соблюдение которых является предметом оценки соответствия
лицензиата лицензионным требованиям, выразившиеся в:

** Нужно указать.

(нормативные правовые акты, включая их структурные единицы, предусматривающие указанные требования/информация о том, какие действия (бездействие) юридического лица (индивидуального предпринимателя) приводят или могут привести к нарушению обязательных требований)

В соответствии с пунктами 15, 16 и 17 статьи 19.1 Федерального закона от 04.05.2011 № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности» уведомляем о необходимости устранения указанных грубых нарушений лицензионных требований и уведомления Департамента об устранении указанных нарушений в срок до _____.
(не менее 10 дней)

(должность
уполномоченного лица)

(подпись
уполномоченного лица)

(Ф.И.О. уполномоченного лица)

Исполнитель (Ф.И.О., телефон)
