



ГОСУДАРСТВЕННАЯ
РЕГИСТРАЦИЯ
от 25.06.2026 № 308

**Департамент здравоохранения
Ненецкого автономного округа**

ПРИКАЗ

от 24 июня 2026 г. № 9
г. Нарьян-Мар

**Об утверждении форм документов, используемых
Департаментом здравоохранения
Ненецкого автономного округа
при предоставлении государственной услуги
по лицензированию медицинской деятельности
(за исключением указанной деятельности, осуществляемой
медицинскими организациями и другими организациями,
входящими в частную систему здравоохранения,
на территории инновационного центра «Сколково»)**

В соответствии с Федеральным законом от 04.05.2011 № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности», подпунктом «б» пункта 3 Положения о лицензировании медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково»), утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 01.06.2021 № 852 «О лицензировании медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково») и признании утратившими силу некоторых актов Правительства Российской Федерации», 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 медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково»):

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 медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково») согласно Приложению 3;

4) уведомление о внесении изменений в реестр лицензий на осуществление медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково») согласно Приложению 4;

5) уведомление об отказе в 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») согласно Приложению 5;

6) уведомление об отказе во внесении изменений в реестр лицензий на осуществление медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково») согласно Приложению 6;

7) уведомление о прекращении действия 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») по заявлению лицензиата согласно Приложению 7;

8) уведомление о прекращении действия 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») 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 медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково») 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 медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково») согласно Приложению 10;

11) уведомление о необходимости устранения грубых нарушений лицензионных требований, соблюдение которых является обязательным при осуществлении медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково») согласно Приложению 11.

2. Признать утратившим силу приказ Департамента здравоохранения, труда и социальной защиты населения Ненецкого автономного округа от 09.09.2022 № 53 «Об утверждении форм документов, используемых Департаментом здравоохранения, труда и социальной защиты населения Ненецкого автономного округа при предоставлении государственной услуги по лицензированию медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково»)».

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 № 9 «Об утверждении форм
документов, используемых Департаментом
здравоохранения Ненецкого автономного округа
при предоставлении государственной услуги
по лицензированию медицинской деятельности
(за исключением указанной деятельности,
осуществляемой медицинскими организациями
и другими организациями, входящими
в частную систему здравоохранения,
на территории инновационного центра
«Сколково»)

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

(наименование лицензирующего органа)

следующие опечатки и (или) ошибки:

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

(подпись)

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

Приложение 2
к приказу Департамента здравоохранения
Ненецкого автономного округа
от 24.06.2026 № 9 «Об утверждении форм
документов, используемых Департаментом
здравоохранения Ненецкого автономного округа
при предоставлении государственной услуги
по лицензированию медицинской деятельности
(за исключением указанной деятельности,
осуществляемой медицинскими организациями
и другими организациями, входящими
в частную систему здравоохранения,
на территории инновационного центра
«Сколково»)

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 № _____ от «__» _____ 20__ г.

(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 № 9 «Об утверждении форм
документов, используемых Департаментом
здравоохранения Ненецкого автономного округа
при предоставлении государственной услуги
по лицензированию медицинской деятельности
(за исключением указанной деятельности,
осуществляемой медицинскими организациями
и другими организациями, входящими
в частную систему здравоохранения,
на территории инновационного центра
«Сколково»)

Уведомление
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»)*

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 медицинской 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>».

* Далее — медицинская деятельность.

(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 № 9 «Об утверждении форм
документов, используемых Департаментом
здравоохранения Ненецкого автономного округа
при предоставлении государственной услуги
по лицензированию медицинской деятельности
(за исключением указанной деятельности,
осуществляемой медицинскими организациями
и другими организациями, входящими
в частную систему здравоохранения,
на территории инновационного центра
«Сколково»)

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

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 медицинской деятельности в части
реестровой записи

от _____ 20 ____ г. № _____ в связи с _____
(наименование лицензиата)
_____ (указать основание изменений)

(должность
уполномоченного лица)

(подпись
уполномоченного лица)

(Ф.И.О. уполномоченного лица)

Исполнитель (Ф.И.О., телефон)

* Далее — медицинская деятельность.

Приложение 5
к приказу Департамента здравоохранения
Ненецкого автономного округа
от 24.06.2026 № 9 «Об утверждении форм
документов, используемых Департаментом
здравоохранения Ненецкого автономного округа
при предоставлении государственной услуги
по лицензированию медицинской деятельности
(за исключением указанной деятельности,
осуществляемой медицинскими организациями
и другими организациями, входящими
в частную систему здравоохранения,
на территории инновационного центра
«Сколково»)

Уведомление
об отказе в 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»)*

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 медицинской деятельности (регистрационный входящий № _____ от _____ 20__ г.)

(наименование соискателя лицензии)

и прилагаемых к нему документов, уведомляет об отказе в предоставлении лицензии на осуществление медицинской 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. № _____

* Далее — медицинская деятельность.

(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 № 9 «Об утверждении форм
документов, используемых Департаментом
здравоохранения Ненецкого автономного округа
при предоставлении государственной услуги
по лицензированию медицинской деятельности
(за исключением указанной деятельности,
осуществляемой медицинскими организациями
и другими организациями, входящими
в частную систему здравоохранения,
на территории инновационного центра
«Сколково»)

Уведомление
об отказе во внесении изменений в реестр лицензий
на осуществление медицинской деятельности (за исключением
указанной деятельности, осуществляемой медицинскими
организациями и другими организациями,
входящими в частную систему здравоохранения,
на территории инновационного центра «Сколково»)*

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 медицинской
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 медицинской 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)

* Далее — медицинская деятельность.

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 № 9 «Об утверждении форм
документов, используемых Департаментом
здравоохранения Ненецкого автономного округа
при предоставлении государственной услуги
по лицензированию медицинской деятельности
(за исключением указанной деятельности,
осуществляемой медицинскими организациями
и другими организациями, входящими
в частную систему здравоохранения,
на территории инновационного центра
«Сколково»)

Уведомление
о прекращении действия 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»)* 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 медицинской деятельности от _____ 20__ г., регистрационный входящий № _____ прекратить с _____ 20__ г. действие лицензии на осуществление медицинской 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): _____

* Далее — медицинская деятельность.

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 № 9 «Об утверждении форм
документов, используемых Департаментом
здравоохранения Ненецкого автономного округа
при предоставлении государственной услуги
по лицензированию медицинской деятельности
(за исключением указанной деятельности,
осуществляемой медицинскими организациями
и другими организациями, входящими
в частную систему здравоохранения,
на территории инновационного центра
«Сколково»)

Уведомление

о прекращении действия 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»)* 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

* Далее — медицинская деятельность.

(наименование лицензиата)

адрес места нахождения: _____

ИНН:

ОГРН:

с _____ 20__ г. прекращено действие лицензии на осуществление медицинской 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 № 9 «Об утверждении форм
документов, используемых Департаментом
здравоохранения Ненецкого автономного округа
при предоставлении государственной услуги
по лицензированию медицинской деятельности
(за исключением указанной деятельности,
осуществляемой медицинскими организациями
и другими организациями, входящими
в частную систему здравоохранения,
на территории инновационного центра
«Сколково»)

Уведомление
о прекращении действия 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»)*
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
медицинской 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): _____

* Далее — медицинская деятельность.

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 № 9 «Об утверждении форм
документов, используемых Департаментом
здравоохранения Ненецкого автономного округа
при предоставлении государственной услуги
по лицензированию медицинской деятельности
(за исключением указанной деятельности,
осуществляемой медицинскими организациями
и другими организациями, входящими
в частную систему здравоохранения,
на территории инновационного центра
«Сколково»)

Уведомление
о проведении выездной оценки соответствия соискателя
лицензии/ лицензиата лицензионным требованиям
при осуществлении медицинской деятельности
(за исключением указанной деятельности, осуществляемой
медицинскими организациями и другими организациями,
входящими в частную систему здравоохранения,
на территории инновационного центра «Сколково»)

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 № 9 «Об утверждении форм
документов, используемых Департаментом
здравоохранения Ненецкого автономного округа
при предоставлении государственной услуги
по лицензированию медицинской деятельности
(за исключением указанной деятельности,
осуществляемой медицинскими организациями
и другими организациями, входящими
в частную систему здравоохранения,
на территории инновационного центра
«Сколково»)

Уведомление
о необходимости устранения грубых нарушений
лицензионных требований, соблюдение которых является
обязательным при осуществлении медицинской деятельности
(за исключением указанной деятельности, осуществляемой
медицинскими организациями и другими организациями,
входящими в частную систему здравоохранения, на территории
инновационного центра «Сколково»)* 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 медицинской
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
медицинской деятельности;

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

* Далее — медицинская деятельность.

** 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)
