Регистрационный номер: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ г.

(заполняется лицензирующим органом)

В Департамент здравоохранения

Орловской области

Заявление

о предоставлении лицензии на медицинскую деятельность

медицинских организаций (за исключением медицинских организаций, подведомственных федеральным органам исполнительной власти)\*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | Организационно-правовая форма и полное наименование юридического лица;  фамилия, имя и (в случае, если имеется) отчество индивидуального предпринимателя | Общество с ограниченной ответственностью «Медицина» |
| 2. | Сокращенное наименование юридического лица (в случае, если имеется);  данные документа, удостоверяющего личность индивидуального предпринимателя | ООО «Медицина» |
| 3. | Фирменное наименование юридического лица (в случае, если имеется) | ООО «Медицина» |
| 4. | Адрес местонахождения юридического лица;  адрес места жительства индивидуального предпринимателя (указать почтовый индекс) | 302000, Орловская область, г. Орёл, ул.Новая, д.4, лит. А2 пом.2 |
| 5. | Государственный регистрационный номер записи о создании юридического лица;  государственный регистрационный номер записи о государственной регистрации индивидуального предпринимателя | 1155749012013 |
| 6. | 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.  Адрес местонахождения органа, осуществившего государственную регистрацию юридического лица (индивидуального предпринимателя) с указанием почтового индекса | Выдан Межрайонной инспекцией Федеральной налоговой службы №9 по Орловской области (наименование органа, выдавшего документ)  Дата выдачи 23.12.2015\_\_\_\_\_\_\_ Бланк: серия 57\_№ 001365415  Адрес 302025, г.Орел, Московское шоссе, д.119 |
| 7. | Идентификационный номер налогоплательщика | 5752073225 |
| 8. | Данные документа о постановке соискателя лицензии на осуществление медицинской деятельности на учет в налоговом органе | Выдан Инспекцией Федеральной налоговой службы по г.Орлу (Территориальный участок по Заводскому району г.Орла) \_\_\_\_\_\_\_ (наименование органа, выдавшего  документ)  Дата выдачи 23.12.2015\_\_\_\_\_ Бланк: серия 57 № 001365415 |
| 9. | Адреса мест осуществления медицинской деятельности (с указанием почтового индекса) по перечню заявляемых работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность, указанных в приложении 1 к заявлению о предоставлении лицензии на осуществление медицинской деятельности | 302000, Орловская область, г. Орёл, ул.Новая, д.4, лит. А2 пом.2 |
| 10. | Лицензируемый вид деятельности с указанием работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность | Медицинская деятельность (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково»).  Перечень заявляемых работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность, согласно приложению 1 к заявлению о предоставлении лицензии на осуществление медицинской деятельности |
| 11. | Реквизиты документов, перечень которых определяется Положением о лицензировании медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково»), утвержденным постановлением Правительства Российской Федерации от 16 апреля 2012 года № 291, и которые свидетельствуют о соответствии соискателя лицензии лицензионным требованиям, – в отношении документов, на которые распространяется требование пункта 2 части 1 статьи 7 Федерального закона от 27 июля 2010 года № 210-ФЗ «Об организации предоставления государственных и муниципальных услуг»: | |
| 11.1. | Реквизиты документа (ов), 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 Договор аренды нежилого помещения от 11.01.2016 сроком действия до 31.12.2016 года №1 с Петровым П.П. по адресу: Орловская область, г. Орёл, ул.Новая, д.4, лит. А2 пом.2 |
| 11.2. | Реквизиты санитарно-эпидемиологического заключения о соответствии санитарным правилам зданий, строений, сооружений и (или) помещений, необходимых для выполнения соискателем лицензии заявленных работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность | Выдан\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (наименование органа, выдавшего  документ)  Дата выдачи 19.02.2016\_\_\_\_\_\_ Номер санитарно-эпидемиологического заключения  57.01.04.000.М.000076.02.16Номер бланка: 2698019 |
| 11.3. | Реквизиты документов о государственной регистрации медицинских изделий (оборудования, аппаратов, приборов, инструментов), необходимых для выполнения соискателем лицензии заявленных работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность | Реквизиты регистрационных удостоверений медицинских изделий в соответствии с приложением № 2 к заявлению о предоставлении лицензии на осуществление медицинской деятельности |
| 12. | Реквизиты документа, подтверждающего факт уплаты государственной пошлины за предоставление лицензии, либо иные сведения, подтверждающие факт уплаты указанной государственной пошлины | Дата 24.02.2016.  Номер 3  В размере 7500-00 рублей |
| 13. | Контактный телефон, факс юридического лица (индивидуального предпринимателя) и адрес электронной почты (в случае, если имеется) | 8-920-300-33-33 |
| 14. | Информирование по вопросам лицензирования (указать в случае, если заявителю необходимо направлять указанные сведения  в электронной форме) | Адрес электронной почты:  Med-Orel@yandex.ru |
| 15. | Форма получения лицензии | <\*>На бумажном носителе (лично)  <\*>На бумажном носителе направить заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении  <\*>В форме электронного документа |

\* Далее – лицензия на осуществление медицинской деятельности.

<\*> Нужное указать

Директор ООО «Медицина» Иванов Иван Иванович

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

(индивидуального предпринимателя)

\_\_\_\_\_ февраля 2016 г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись)

М. П.

К заявлению о предоставлении лицензии на осуществление медицинской деятельности прилагается опись документов согласно приложению 3 к приказу Департамента здравоохранения Орловской области.

Приложение 1

к заявлению о предоставлении лицензии

на осуществление медицинской деятельности

Перечень заявляемых работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № | Адреса мест осуществления  медицинской деятельности (с указанием почтового индекса) | Перечень заявляемых работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность |
| 1 | 302000, Орловская область, г. Орёл, ул.Новая, д.4, лит. А2 пом.2 | 2. При оказании первичной, в том числе доврачебной, врачебной и специализированной, медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги):  1) при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по:  сестринскому делу;  2) при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по:  организации здравоохранения и общественному здоровью,  педиатрии,  терапии.  7. При проведении медицинских осмотров, медицинских освидетельствований и медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги):  3) при проведении медицинских экспертиз по:  экспертизе временной нетрудоспособности. |

Директор ООО «Медицина» Иванов Иван Иванович

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

(индивидуального предпринимателя)

\_\_\_\_\_ февраля 2016 г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись)

М.П.

Приложение 2

к заявлению о предоставлении лицензии

на осуществление медицинской деятельности

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

**Общество с ограниченной ответственностью «Медицина»\_**

**302000, Орловская область, г. Орёл, ул.Новая, д.4, лит. А2 пом.2**

(наименование лицензиата и адрес места осуществления деятельности)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № | Наименование медицинского изделия | Реквизиты регистрационного удостоверения  (номер, дата регистрации, срок действия) |
| 1 | Портативная система контроля уровня глюкозы в крови One Touch Select с элементами питания | ФСЗ 2008/00019 от 17.12.2010, срок действия не ограничен |
| 2 | Расходные материалы к портативной системе контроля уровня глюкозы в крови One Touch Select | ФСЗ 2008/00034 от 02.11.2012, срок действия не ограничен |
| 3 | Весы напольные медицинские электронные ВМЭН-150 | ФСР 2011/09964 от 25.01.2011, срок действия не ограничен |
| 4 | Ростомер металлический с подвижным подпружиненным фиксатором Рм-«Диакомс» | ФСР 2012/13888 от 02.10.2012, срок действия не ограничен |
| 5 | Прибор для измерения артериального давления   ВР АGI-20 Микролайф АГ, Швейцария | ФСЗ 2011/10300 от 04.08.2011, срок действия не ограничен |
| 6 | Спирометр с принадлежностями Spiro USB, Micro RPM, MicroPeak | ФСЗ 2010/08107 от 18.09.2013, срок действия не ограничен |
| 7 | Лента измерительная |  |
| 8 | Лупа ручная |  |
| 9 | Пульсоксиметр медицинский «Armed» | ФСЗ 2010/07461 от 22.07.2010, срок действия не ограничен |
| 10 | Стетоскоп ST-77 с принадлежностями, Микролайф АГ, Швейцария | ФСЗ 2012/12935 от 21.09.2012, срок действия не ограничен |
| 11 | Набор мебели для медицинских учреждений |  |
| 12 | Термометры медицинские ртутные «MERIDIAN» | № РЗН 2013/856 от 12.07.2013 |
| 13 | Прибор для измерения артериального давления   ВР АGI-20 Микролайф АГ, Швейцария | ФСЗ 2011/10300 от 04.08.2011, срок действия не ограничен |
| 14 | Лента измерительная |  |
| 15 | Облучатель - рециркулятор медицинский «Armed» | ФСЗ 2010/07193 от 28.04.2011, срок действия не ограничен |
| 16 | Ширма медицинская ШМ-«МСК» двухсекционная | ФСР 2010/09569 от 03.02.2012, срок действия не ограничен |
| 17 | Весы напольные медицинские электронные ВМЭН-150 | ФСР 2011/09964 от 25.01.2011, срок действия не ограничен |
| 18 | Детские электронные весы WK-160 |  |
| 19 | Ростомер металлический с подвижным подпружиненным фиксатором Рм-«Диакомс» | ФСР 2012/13888 от 02.10.2012, срок действия не ограничен |
| 20 | Стетоскоп ST-77 с принадлежностями, Микролайф АГ, Швейцария | ФСЗ 2012/12935 от 21.09.2012, срок действия не ограничен |
| 21 | Шпатели | ФСЗ 2009/04331 от 14.05.2009, срок действия не ограничен |
| 22 | Ёмкости – контейнеры полимерные для дезинфекции и предстерилизационной обработки медицинских изделий ЕДПО | ФСР 2009/05373 от 20.07.2009, срок действия не ограничен |
| 23 | Ёмкости-контейнеры для сбора острого инструментария и органических отходов класса Б и В, одноразовые –«РЕСПЕКТ» | № РЗН 2013/1089 от 27.08.2013 |
| 24 | Набор мебели для медицинских учреждений |  |
| 25 | Облучатель - рециркулятор медицинский «Armed» | ФСЗ 2010/07193 от 28.04.2011, срок действия не ограничен |
| 26 | Прибор для измерения артериального давления   ВР АGI-20 Микролайф АГ, Швейцария | ФСЗ 2011/10300 от 04.08.2011, срок действия не ограничен |
| 27 | Стетоскоп ST-77 с принадлежностями, Микролайф АГ, Швейцария | ФСЗ 2012/12935 от 21.09.2012, срок действия не ограничен |
| 28 | Столик процедурный передвижной с двумя полками из нержавеющей стали СПп-01-МСК (501) | ФСР 2011/11513 от 02.08.2011, срок действия не ограничен |
| 29 | Кушетка медицинская смотровая КМС- «Горское» | ФСР № 2011/12059 от 29.12.2012, срок действия не ограничен |
| 30 | Ширма медицинская ШМ-«МСК» двухсекционная | ФСР 2010/09569 от 03.02.2012, срок действия не ограничен |
| 31 | Жгут для внутривенных манипуляций APEXMED | ФСЗ № 2008/02863 от 19.11.2008, срок действия не ограничен |
| 32 | Шприцы одноразовые стерильные Vogt Medikal c иглами и без игл | ФСЗ 2010/06850. От 09.03.2011, срок действия не ограничен |
| 33 | Пинцеты полимерные одноразовые стерильные | ФСР 2010/07936 от 04.06.2010, срок действия не ограничен |
| 34 | Ёмкости – контейнеры полимерные для дезинфекции и предстерилизационной обработки медицинских изделий ЕДПО | ФСР 2009/05373 от 20.07.2009, срок действия не ограничен |
| 35 | Ёмкости-контейнеры для сбора острого инструментария и органических отходов класса Б и В, одноразовые – «РЕСПЕКТ» | № РЗН 2013/1089 от 27.08.2013 |
| 36 | Гигрометр психрометрический ВИТ |  |
| 37 | Холодильник «АТЛАНТ» МХ 2823-80 |  |
| 38 | Термометр стеклянный жидкостной ТСЖ |  |
| 39 | Штатив для вливаний пятиопорный ШВ-01- «МСК» | ФСР 2011/11511 от 02.08.2011, срок действия не ограничен |
| 40 | Шкаф медицинский для медикаментов |  |
| 41 | Сумка с набором для оказания неотложной медицинской помощи |  |
| 42 | Набор мебели для медицинских учреждений |  |

Директор ООО «Медицина» Иванов Иван Иванович

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

(индивидуального предпринимателя)

\_\_\_\_\_ февраля 2016 г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись)

М. П.

Опись документов для получения лицензии на осуществление

медицинской деятельности медицинских организаций

(за исключением медицинских организаций, подведомственных

федеральным органам исполнительной власти)

Настоящим удостоверяется, что соискатель лицензии Общество с ограниченной ответственностью «Медицина» \_

(наименование соискателя лицензии)

представил, а лицензирующий орган Департамент здравоохранения Орловской области

(наименование лицензирующего органа)

принял от соискателя лицензии \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_ г. №\_\_\_\_ нижеследующие документы для предоставления лицензии на осуществление медицинской деятельности медицинских организаций (за исключением медицинских организаций, подведомственных федеральным органам исполнительной власти):

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № | Наименование документа | Количество листов |
|  | Заявление о предоставлении лицензии <\*> |  |
|  | Копии учредительных документов юридического лица, засвидетельствованные в нотариальном порядке <\*> |  |
|  | Копии документов, 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) <\*> |  |
|  | Копии документов, подтверждающих наличие у соискателя лицензии принадлежащих ему на праве собственности или на ином законном основании медицинских изделий (оборудования, аппаратов, приборов, инструментов), необходимых для выполнения заявленных работ (услуг) <\*> |  |
|  | 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) <\*> |  |
|  | Сведения о государственной регистрации медицинских изделий (оборудования, аппаратов, приборов, инструментов), необходимых для выполнения заявленных работ (услуг) <\*> |  |
|  | Копии документов, подтверждающих наличие:  у руководителя медицинской организации, заместителей руководителя медицинской организации, ответственных за осуществление медицинской деятельности, руководителя структурного подразделения иной организации, ответственного за осуществление медицинской деятельности, – высшего медицинского образования, послевузовского и (или) дополнительного профессионального образования, предусмотренного квалификационными требованиями к специалистам с высшим и послевузовским медицинским образованием в сфере здравоохранения, сертификата специалиста, а также дополнительного профессионального образования и сертификата специалиста по специальности «организация здравоохранения и общественное здоровье», стажа работы по специальности не менее 5 лет;  у руководителя организации, входящей в систему федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора, или его заместителя, ответственного за осуществление медицинской деятельности, – высшего медицинского образования, послевузовского и (или) дополнительного профессионального образования, предусмотренного квалификационными требованиями к специалистам с высшим и послевузовским медицинским образованием в сфере здравоохранения, сертификата специалиста, а также дополнительного профессионального образования и сертификата специалиста по специальности «социальная гигиена и организация госсанэпидслужбы», стажа работы по специальности не менее 5 лет;  у руководителя структурного подразделения медицинской организации, осуществляющего медицинскую деятельность, – высшего профессионального образования, послевузовского (для специалистов с медицинским образованием) и (или) дополнительного профессионального образования, предусмотренного квалификационными требованиями к специалистам с высшим и послевузовским медицинским образованием в сфере здравоохранения, и сертификата специалиста (для специалистов с медицинским образованием), стажа работы по специальности не менее 5 лет;  у индивидуального предпринимателя – высшего медицинского образования, послевузовского и (или) дополнительного профессионального образования, предусмотренного квалификационными требованиями к специалистам с высшим и послевузовским медицинским образованием в сфере здравоохранения, и сертификата специалиста, а при намерении осуществлять доврачебную помощь – среднего медицинского образования и сертификата специалиста по соответствующей специальности, а также стажа работы по специальности не менее 5 лет – при наличии высшего медицинского образования и не менее 3 лет – при наличии среднего медицинского образования <\*> |  |
|  | Копии документов, подтверждающих наличие у заключивших с соискателем лицензии трудовые договоры работников среднего, высшего, послевузовского и (или) дополнительного медицинского или иного необходимого для выполнения заявленных работ (услуг) профессионального образования и сертификата специалиста (для специалистов с медицинским образованием) <\*> |  |
|  | Копии документов, подтверждающих наличие у заключивших с соискателем лицензии трудовые договоры работников, осуществляющих техническое обслуживание медицинских изделий (оборудования, аппаратов, приборов, инструментов), необходимого профессионального образования и (или) квалификации, либо наличие договора с организацией, имеющей лицензию на осуществление соответствующей деятельности <\*> |  |
|  | Копия документа, подтверждающего уплату государственной пошлины за предоставление лицензии <\*\*> |  |
|  | Доверенность |  |
|  | Прочие документы, не входящие в обязательный перечень, представляемые по усмотрению заявителя: |  |

––––––––––––––––––––––––––––––––

<\*> Документы, которые соискатель лицензии должен представить в обязательном порядке.

<\*\*> Документы, которые соискатель лицензии вправе представить по собственной инициативе.

|  |  |
| --- | --- |
| Документы сдал | Документы принял |
| соискатель лицензии/представитель  соискателя лицензии: | должностное лицо лицензирующего органа: |
| Директор ООО «Медицина»\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| (Ф.И.О., должность, подпись) | (Ф.И.О., должность, подпись) |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.И. Иванович\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (реквизиты доверенности) | Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Входящий №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| М. П. | Количество листов\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  М. П. |