

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	<u>1155749012013</u>
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 <u>Межрайонной инспекцией Федеральной налоговой службы №9 по Орловской области</u> (наименование органа, выдавшего документ) Дата выдачи <u>23.12.2015</u> Бланк: серия <u>57</u> № <u>001365415</u> Адрес <u>302025, г.Орел, Московское шоссе, д.119</u>
7.	Идентификационный номер налогоплательщика	<u>5752073225</u>

8.	Данные документа о постановке соискателя лицензии на осуществление медицинской деятельности на учет в налоговом органе	<p>Выдан <u>Инспекцией</u> <u>Федеральной налоговой</u> <u>службы по г.Орлу</u> <u>(Территориальный участок</u> <u>по Заводскому району</u> <u>г.Орла)</u> (наименование органа, выдавшего документ) Дата выдачи <u>23.12.2015</u> Бланк: серия <u>57</u> № <u>001365415</u></p>
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	<p><u>302000, Орловская</u> <u>область, г. Орёл,</u> <u>ул.Новая, д.4, лит. А2</u> <u>пом.2</u></p>
10.	Лицензируемый вид деятельности с указанием работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность	<p>Медицинская деятельность (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково»).</p> <p>Перечень заявляемых работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность, согласно приложению 1 к заявлению о предоставлении лицензии на осуществление медицинской деятельности</p>
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 <u>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</u>
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 <u>19.02.2016</u> Номер санитарно-эпидемиологического заключения <u>57.01.04.000.М.000076.02.16</u> Номер бланка: <u>2698019</u>
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 <u>24.02.2016.</u> Номер <u>3</u> В размере <u>7500-00 рублей</u>
13.	Контактный телефон, факс юридического лица (индивидуального предпринимателя) и адрес электронной почты (в случае, если имеется)	<u>8-920-300-33-33</u>
14.	Информирование по вопросам лицензирования (указать в случае, если заявителю необходимо направлять указанные сведения в электронной форме)	Адрес электронной почты: <u>Med-Orel@yandex.ru</u>

15.	Форма получения лицензии	<*>На бумажном носителе (лично) <*>На бумажном носителе направить заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении <*>В форме электронного документа НЕ ЗАПОЛНЯТЬ (НЕ ПОДЧЕРКИВАТЬ)
-----	--------------------------	--

* Далее – лицензия на осуществление медицинской деятельности.

<*> Нужно 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	<p>2. При оказании первичной, в том числе доврачебной, врачебной и специализированной, медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги):</p> <p>1) при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по:</p> <p style="padding-left: 40px;">сестринскому делу;</p> <p>2) при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по:</p> <p style="padding-left: 40px;">организации здравоохранения и общественному здоровью,</p> <p style="padding-left: 40px;">педиатрии,</p> <p style="padding-left: 40px;">терапии.</p> <p>7. При проведении медицинских осмотров, медицинских освидетельствований и медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги):</p> <p>3) при проведении медицинских экспертиз по:</p> <p style="padding-left: 40px;">экспертизе временной нетрудоспособности.</p>

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 АГИ-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 АГИ-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-«Диаконс»	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 АГИ-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 АРЕХМЕД	ФСЗ № 2008/02863 от 19.11.2008, срок действия не ограничен
32	Шприцы одноразовые стерильные Vogt Medikal с 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 пятипорный 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 _____

(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
1.	Заявление о предоставлении лицензии <*>	Не заполнять
2.	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 <*>	Не заполнять
3.	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) <*>	Не заполнять
4.	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 –	Не заполнять

	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 <*>	
5.	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) <*>	Не заполнять
6.	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 <*>	Не заполнять
7.	Доверенность <*>	Не заполнять
8.	Прочие документы, не входящие в обязательный перечень, представляемые по усмотрению заявителя (указать) <***>: _____ _____ _____	Не заполнять

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

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

Документы сдал
соискатель лицензии/представитель
соискателя лицензии:
Директор ООО «Медицина»
(Ф.И.О., должность, подпись)

.И. Иванович
(реквизиты доверенности)

М. П.

Документы принял
должностное лицо лицензирующего
органа:

(Ф.И.О., должность, подпись)

Дата _____

Входящий № _____

Количество листов _____

М. П.

