Опись документов,

прилагаемых к заявлению о предоставлении лицензии

на осуществление медицинской деятельности

Настоящим удостоверяется, что соискатель лицензии:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование соискателя лицензии)

представил, а лицензирующий орган: министерство здравоохранения Калужской области

принял «\_\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 г. за № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ нижеследующие документы для предоставления лицензии на осуществление медицинской деятельности

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № п/п | Наименование документа | Кол-во листов |
|  | Заявление |  |
|  | Копии учредительных документов - для 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 |  |
|  | 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 (документы) 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 (документы) о государственной регистрации медицинских изделий (оборудования, аппаратов, приборов, инструментов), необходимых для выполнения соискателем лицензии 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",  - 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)  - 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;  и документов, подтверждающих наличие необходимого стажа работы по специальности у руководителя медицинской организации, заместителей руководителя медицинской организации, ответственных за осуществление медицинской деятельности, руководителя структурного подразделения иной организации, ответственного за осуществление медицинской деятельности; у руководителя структурного подразделения медицинской организации, осуществляющего медицинскую деятельность и индивидуального предпринимателя |  |
|  | Копии документов работников, заключивших с соискателем лицензии трудовые договоры, 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 об образовании и квалификации работников, осуществляющих техническое обслуживание медицинских изделий (оборудования, аппаратов, приборов, инструментов) и заключивших с соискателем лицензии трудовые договоры или договора с организацией, имеющей лицензию на осуществление этого вида деятельности.  Реквизиты лицензии на обслуживание медицинских изделий:  наименование организации:  № лицензии:  дата выдачи лицензии: |  |
|  | Доверенность лица, представляющего документы на лицензирование  (в случае представления не заявителем лично). |  |
|  | Опись документов. |  |

Копии документов, не заверенные нотариально, предоставляются с предъявлением оригинала.

\* Представление указанных документов не обязательно, они могут быть запрошены министерством в соответствующих органах в порядке межведомственного взаимодействия (кроме документов о наличии помещений, права на которые не зарегистрированы в Росреестре). вправе представить указанные документы в лицензирующий орган по собственной инициативе, в этом случае заполняются все пункты описи. Лицу, представляющему заявление и документы, необходимо иметь при себе паспорт.

\*\* Заявление и прилагаемые к нему документы заявитель вправе направить в лицензирующий орган в форме электронного документа, подписанного электронной подписью.

Документы сдал:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Документы принял:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ФИО, должность, подпись ФИО, должность, подпись М.П