



ПРИКАЗ

*29 декабря 2020 года*

г. Горно-Алтайск

*№ 215-оg*

**Об утверждении форм заявлений, уведомлений и выписки  
из реестра лицензий, применяемых при осуществлении лицензирования в  
Министерстве здравоохранения Республики Алтай, и признании  
утратившими силу некоторых приказов Министерства здравоохранения  
Республики Алтай**

В соответствии с Федеральным законом от 4 мая 2011 года № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности», Федеральным законом от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», постановлением Правительства Российской Федерации от 16 апреля 2012 года № 291 «О лицензировании медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляющейся медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково»)», постановлением Правительства Российской Федерации от 22 декабря 2011 года № 1081 «О лицензировании фармацевтической деятельности», постановлением Правительства Российской Федерации от 22 декабря 2011 года № 1085 «О лицензировании деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений», приказываю:

1. Утвердить прилагаемые:

- 1) форму заявления о предоставлении лицензии на медицинскую деятельность медицинских организаций (за исключением медицинских организаций, подведомственных федеральным органам исполнительной власти), фармацевтическую деятельность (за исключением деятельности, осуществляющейся организациями оптовой торговли лекарственными средствами и аптечными организациями, подведомственными федеральным органам исполнительной власти) и деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений (в части деятельности по обороту наркотических средств и психотропных веществ, внесенных в списки I, II и III перечня наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации, за исключением деятельности, осуществляющейся организациями оптовой торговли лекарственными средствами и аптечными организациями, подведомственными федеральным органам исполнительной

власти) (далее – заявление о предоставлении лицензии);

2) форму заявления о переоформлении лицензии на медицинскую деятельность медицинских организаций (за исключением медицинских организаций, подведомственных федеральным органам исполнительной власти), фармацевтическую деятельность (за исключением деятельности, осуществляющейся организациями оптовой торговли лекарственными средствами и аптечными организациями, подведомственными федеральным органам исполнительной власти) и деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений (в части деятельности по обороту наркотических средств и психотропных веществ, внесенных в списки I, II и III перечня наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации, за исключением деятельности, осуществляющейся организациями оптовой торговли лекарственными средствами и аптечными организациями, подведомственными федеральным органам исполнительной власти) (далее – заявление о переоформлении лицензии);

3) форму описи прилагаемых документов к заявлению о предоставлении, переоформлении лицензии;

4) форму уведомления о необходимости устранения выявленных нарушений и (или) представления отсутствующих документов соискателем лицензии при подаче заявления о предоставлении лицензии;

5) форму уведомления о необходимости устранения выявленных нарушений и (или) представления отсутствующих документов при подаче лицензиатом заявления о переоформлении лицензии;

6) форму уведомления о возврате заявления о предоставлении лицензии и прилагаемых к нему документов;

7) форму уведомления о возврате заявления о переоформлении лицензии и прилагаемых к нему документов;

8) форму уведомления об отказе в предоставлении лицензии;

9) форму уведомления об отказе в переоформлении лицензии;

10) форму уведомления о прекращении действия лицензии по заявлению лицензиата;

11) форму уведомления о прекращении действия лицензии по решению суда об аннулировании лицензии;

12) форму уведомления о прекращении действия лицензии в связи с прекращением юридическим лицом деятельности или физическим лицом деятельности в качестве индивидуального предпринимателя;

13) форму уведомления о предоставлении, переоформлении лицензии.

## 2. Признать утратившими силу:

1) приказ Министерства здравоохранения Республики Алтай от 25 июня 2018 года № 51-од «Об утверждении форм заявлений, применяемых при осуществлении лицензирования в Министерстве здравоохранения Республики Алтай, и признании утратившими силу некоторых приказов Министерства здравоохранения Республики Алтай»;

2) приказ Министерства здравоохранения Республики Алтай от 30 июля 2018 года № 65-од «О внесении изменения в наименование приказа Министерства здравоохранения Республики Алтай от 25 июня 2018 года № 51-

од».

3. Контроль за исполнением настоящего Приказа возложить на заместителя министра, начальника общего отдела Министерства здравоохранения Республики Алтай Григорян А.Э.

Министр

С.М. Коваленко

УТВЕРЖДЕН  
приказом  
Министерства здравоохранения  
Республики Алтай  
*29 декабря 2020 года № 125-п*

Регистрационный номер \_\_\_\_\_ от «\_\_» \_\_\_\_ 20\_\_ г.

В МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
РЕСПУБЛИКИ АЛТАЙ

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

о предоставлении лицензии на медицинскую деятельность медицинских организаций (за исключением медицинских организаций, подведомственных федеральным органам исполнительной власти), фармацевтическую деятельность (за исключением деятельности, осуществляющей организациями оптовой торговли лекарственными средствами и аптечными организациями, подведомственными федеральным органам исполнительной власти) и деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений (в части деятельности по обороту наркотических средств и психотропных веществ, внесенных в списки I, II и III перечня наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации, за исключением деятельности, осуществляющей организациями оптовой торговли лекарственными средствами и аптечными организациями, подведомственными федеральным органам исполнительной власти)

№ п/п	Сведения о соискателе
1	Полное и (в случае, если имеется) сокращенное наименование, в том числе фирменное наименование, и организационно-правовая форма юридического лица, адрес его места нахождения, адреса мест осуществления лицензируемого вида деятельности, который намерен осуществлять соискатель лицензии, государственный регистрационный номер записи о создании юридического лица, данные документа, подтверждающего факт внесения сведений о юридическом лице в единый государственный реестр юридических лиц, с указанием номера телефона и (в случае, если имеется) адреса электронной почты юридического лица: <hr/> <hr/> <hr/>
2	Фамилия, имя и (в случае, если имеется) отчество индивидуального предпринимателя, адрес его места жительства, адреса мест

	осуществления лицензируемого вида деятельности, который намерен осуществлять соискатель лицензии, данные документа, удостоверяющего его личность, государственный регистрационный номер записи о государственной регистрации индивидуального предпринимателя, данные документа, подтверждающего факт внесения сведений об индивидуальном предпринимателе в единый государственный реестр индивидуальных предпринимателей, с указанием номера телефона и (в случае, если имеется) адреса электронной почты индивидуального предпринимателя:
3	Идентификационный номер налогоплательщика, данные документа о постановке соискателя лицензии на учет в налоговом органе:
4	Лицензируемый вид деятельности в соответствии с частью 1 статьи 12 Федерального закона «О лицензировании отдельных видов деятельности», который соискатель лицензии намерен осуществлять, с указанием выполняемых работ, оказываемых услуг, составляющих лицензируемый вид деятельности:
5	Реквизиты документов (наименование органа (организации), выдавшего документ, дата, номер), перечень которых определяется положением о лицензировании конкретного вида деятельности 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»:
6	Информирование по вопросам лицензирования (при необходимости) Адрес электронной почты: _____
7	Форма получения выписки из реестра лицензий: <input type="checkbox"/> в форме электронного документа, подписанного усиленной квалифицированной электронной подписью; <input type="checkbox"/> на бумажном носителе заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении; <input type="checkbox"/> на бумажном носителе лично <input type="checkbox"/> <V> Нужное отметить

(Ф.И.О. руководителя постоянно действующего исполнительного органа юридического лица или иного лица, имеющего право действовать от имени этого юридического лица / (Ф.И.О. индивидуального предпринимателя)

«\_\_\_\_\_» 20 \_\_\_\_ г.

\_\_\_\_\_  
(подпись)

М.П.

УТВЕРЖДЕН  
приказом  
Министерства здравоохранения  
Республики Алтай  
*29 декабря 2020 года №215п*

Регистрационный номер \_\_\_\_\_ от «\_\_» 20 \_\_\_\_ г.

В МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
РЕСПУБЛИКИ АЛТАЙ

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

о переоформлении лицензии на медицинскую деятельность медицинских организаций (за исключением медицинских организаций, подведомственных федеральным органам исполнительной власти), фармацевтическую деятельность (за исключением деятельности, осуществляющей организациями оптовой торговли лекарственными средствами и аптечными организациями, подведомственными федеральным органам исполнительной власти) и деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений (в части деятельности по обороту наркотических средств и психотропных веществ, внесенных в списки I, II и III перечня наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации, за исключением деятельности, осуществляющей организациями оптовой торговли лекарственными средствами и аптечными организациями, подведомственными федеральным органам исполнительной власти)

Регистрационный № \_\_\_\_\_ лицензии от «\_\_» 20 \_\_\_\_ г.  
представленной \_\_\_\_\_  
(наименование лицензирующего органа)

в связи с:

\_\_\_\_\_ В реорганизацией юридического лица в форме преобразования;

- В реорганизацией юридического лица в форме слияния;
- В изменением наименования юридического лица или фамилии, имени и (в случае, если имеется) отчества индивидуального предпринимателя, реквизитов документа, удостоверяющего его личность;
- В изменением места нахождения юридического лица или места жительства индивидуального предпринимателя;
- В изменением адресов мест осуществления юридическим лицом или индивидуальным предпринимателем лицензируемого вида деятельности;
- В изменением перечня выполняемых работ, оказываемых услуг, составляющих лицензируемый вид деятельности;
- В прекращением деятельности по одному адресу или нескольким адресам мест ее осуществления, предусмотренным лицензией;
- В прекращением выполнения, отдельных работ, оказываемых услуг, указанных в лицензии;

<V> Нужно отметить

№ п/п	Сведения о лицензиате
1	<p>Полное и (в случае, если имеется) сокращенное наименование, в том числе фирменное наименование, и организационно-правовая форма юридического лица, адрес его места нахождения, адреса мест осуществления лицензируемого вида деятельности, который намерен осуществлять лицензиат, государственный регистрационный номер записи о создании юридического лица, документа, подтверждающего факт внесения соответствующих изменений в единый государственный реестр юридических лиц, с указанием номера телефона и (в случае, если имеется) адреса электронной почты юридического лица:</p> <hr/> <hr/>
2	<p>Фамилия, имя и (в случае, если имеется) отчество индивидуального предпринимателя, адрес его места жительства, адреса мест осуществления лицензируемого вида деятельности, который намерен осуществлять лицензиат, данные документа, удостоверяющего его личность, государственный регистрационный номер записи о государственной регистрации индивидуального предпринимателя, данные документа, подтверждающего факт внесения сведений об индивидуальном предпринимателе в единый государственный реестр индивидуальных предпринимателей, с указанием номера телефона и (в случае, если имеется) адреса электронной почты индивидуального предпринимателя:</p> <hr/> <hr/>
3	<p>Идентификационный номер налогоплательщика, данные документа о постановке соискателя лицензии на учет в налоговом органе:</p>

4	Намерение лицензиата внести изменения в предусмотренный лицензией перечень выполняемых работ, оказываемых услуг, составляющих лицензируемый вид деятельности (указываются сведения о работах, об услугах, которые лицензиат намерен выполнять, оказывать, или о работах, об услугах, выполнение, оказание которых лицензиатом прекращаются):  _____
4.1	Намерение лицензиата выполнять работы, оказывать услуги, составляющие лицензируемый вид деятельности, но не указанные в лицензии (указываются сведения, подтверждающие соответствие лицензиата лицензионным требованиям при выполнении данных работ, оказании данных услуг):  _____
	*Перечень таких сведений устанавливается положением о лицензировании конкретного вида деятельности.
5	Прекращение деятельности по одному адресу или нескольким адресам мест ее осуществления, предусмотренным лицензией (указываются адреса, по которым прекращена деятельность, и дата, с которой фактически она прекращена):  _____
6	Реквизиты документов (наименование органа (организации), выдавшего документ, дата, номер), перечень которых определяется положением о лицензировании конкретного вида деятельности 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»:  _____
7	Информирование по вопросам лицензирования (при необходимости) Адрес электронной почты: _____
8	Форма получения выписки из реестра лицензий: ____ V в форме электронного документа, подписанного усиленной квалифицированной электронной подписью; ____ V на бумажном носителе заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении;

	— V на бумажном носителе лично
	<V> Нужное отметить

\*В случае реорганизации юридических лиц в форме слияния, переоформление лицензии допускается, только при условии наличия у каждого участника в слиянии юридического лица на дату государственной регистрации правопреемника реорганизованных юридических лиц лицензии на один и тот же вид деятельности.

\*В случае изменения наименования юридического лица или места его нахождения, а также в случае изменения места жительства, фамилии, имени и (в случае, если имеется) отчества индивидуального предпринимателя, реквизитов документа, удостоверяющего его личность, в заявлении о переоформлении лицензии указываются новые сведения о лицензиате и данные документа, подтверждающего факт внесения соответствующих изменений в единый государственный реестр юридических лиц (для лицензиата - юридического лица), в единый государственный реестр индивидуальных предпринимателей (для лицензиата - индивидуального предпринимателя).

---

(Ф.И.О. руководителя постоянно действующего исполнительного органа юридического лица или иного лица, имеющего право действовать от имени этого юридического лица / (Ф.И.О. индивидуального предпринимателя)

«\_\_\_\_\_» 20 \_\_\_\_ г.

\_\_\_\_\_ (подпись)

М.П

УТВЕРЖДЕН  
приказом  
Министерства здравоохранения  
Республики Алтай  
*29 декабря 2020 года №215-оэ*

Опись  
прилагаемых документов к заявлению о предоставлении,  
переоформлении лицензии

от \_\_\_\_\_  
(наименование юридического лица/фамилия, имя и (в случае, если имеется) отчество, индивидуального предпринимателя)

к заявлению от «\_\_\_\_» 20 \_\_\_\_ г. о предоставлении/переоформлении  
лицензии на осуществление:

(лицензируемый вид деятельности в соответствии с частью 1 статьи 12 Федерального закона  
«О лицензировании отдельных видов деятельности»)

№ п/п	Наименование документа	Кол-во листов

(фамилия, имя и (в случае, если имеется) отчество, руководителя постоянно действующего исполнительного органа юридического лица или иного лица, имеющего право действовать от имени этого юридического лица / фамилия, имя и (в случае, если имеется) отчество, индивидуального предпринимателя)

« \_\_\_\_ » 20 \_\_\_\_ г.

\_\_\_\_\_  
(подпись)

М.П.

Документы принял

\_\_\_\_\_  
(должность, ФИО, подпись)

« \_\_\_\_ » 20 \_\_\_\_ г.

М.П.

УТВЕРЖДЕН  
приказом  
Министерства здравоохранения  
Республики Алтай  
29 декабря 2022 г. № 215-р

\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_

Соискателю лицензии

Уведомление  
о необходимости устранения выявленных нарушений  
и (или) представления отсутствующих документов соискателем  
лицензии при подаче заявления о предоставлении лицензии

В соответствии с частью 8 статьи 13 Федерального закона от 4 мая 2011 г. № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности», в результате рассмотрения Министерством здравоохранения Республики Алтай заявления

---

(наименование соискателя лицензии)  
о предоставлении лицензии на осуществление \_\_\_\_\_  
(вид деятельности)

(регистрационный входящий № \_\_\_\_ от «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.) и прилагаемых к нему документов, установлено:

\* заявление о предоставлении лицензии оформлено с нарушением требований, установленных частью 1 статьи 13 Федерального закона от 4 мая 2011 г. № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности»:

---

(указать выявленные нарушения)  
\* документы, указанные в части 3 статьи 13 Федерального закона от 4 мая 2011 г. № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности», представлены не в полном объеме (отсутствуют):

---

(указать перечень документов)  
Министерство здравоохранения Республики Алтай уведомляет о необходимости устранения в тридцатидневный срок с момента получения уведомления выявленных нарушений и (или) представления отсутствующих документов.

В случае непредставления соискателем лицензии в тридцатидневный срок с момента получения уведомления надлежащим образом оформленного заявления о предоставлении лицензии и (или) в полном объеме прилагаемых к нему документов, ранее представленное заявление о предоставлении лицензии и прилагаемые к нему документы подлежат возврату соискателю лицензии на основании части 10 статьи 13 Федерального закона от 4 мая 2011 г. № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности».

Министр здравоохранения  
Республики Алтай \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
(подпись) (ФИО (последнее - при наличии))

Исполнитель (ФИО (последнее - при наличии), телефон)

---

<\*> Нужное указать.

УТВЕРЖДЕН  
приказом  
Министерства здравоохранения  
Республики Алтай  
*29 декабря 2020 г. 1215-02*

№ \_\_\_\_\_

Лицензиату

Уведомление  
о необходимости устранения выявленных нарушений  
и (или) представления отсутствующих документов при подаче  
лицензиатом заявления о переоформлении лицензии

В соответствии с частью 12 статьи 18 Федерального закона от 4 мая 2011 г. № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности», в результате рассмотрения Министерством здравоохранения Республики Алтай заявления

(наименование лицензиата/правопреемника)  
о переоформлении лицензии на осуществление \_\_\_\_\_

(вид деятельности)  
(регистрационный входящий № \_\_\_\_\_ от « \_\_\_\_ » 20 \_\_\_\_ г.) и прилагаемых к нему документов в связи с:

- \* реорганизацией юридического лица в форме преобразования;
- \* реорганизацией юридического лица в форме слияния;
- \* изменением наименования юридического лица;
- \* изменением имени, фамилии и (в случае, если имеется) отчества индивидуального предпринимателя;
- \* изменением реквизитов документа, удостоверяющего личность индивидуального предпринимателя;
- \* изменением адреса места нахождения юридического лица;
- \* изменением места жительства индивидуального предпринимателя;
- \* изменением адреса места осуществления юридическим лицом или индивидуальным предпринимателем лицензируемого вида деятельности при фактически неизменном месте осуществления деятельности;
- \* изменением адресов мест осуществления лицензируемого вида деятельности;
- \* изменением перечня выполняемых работ (услуг), составляющих лицензируемый вид деятельности, ранее не указанных в лицензии;
- \* прекращением деятельности по одному адресу или нескольким адресам мест осуществления деятельности, указанным в лицензии;

\* прекращением выполняемых работ (услуг), составляющих лицензируемый вид деятельности;

**установлено:**

- заявление о переоформлении лицензии оформлено с нарушением требований, установленных статьей 18 Федерального закона от 4 мая 2011 г. № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности»:

(указать выявленные нарушения)

- документы, указанные в статье 18 Федерального закона от 4 мая 2011 г. № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности», представлены не в полном объеме (отсутствуют):

(указать перечень документов)

Министерство здравоохранения Республики Алтай уведомляет о необходимости устранения в тридцатидневный срок выявленных нарушений и (или) представления отсутствующих документов.

В случае непредставления лицензиатом в тридцатидневный срок с момента получения уведомления надлежащим образом оформленного заявления о переоформлении лицензии и (или) в полном объеме прилагаемых к нему документов, ранее представленное заявление о переоформлении лицензии и прилагаемые к нему документы подлежат возврату лицензиату на основании части 14 статьи 18 Федерального закона от 4 мая 2011 г. № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности».

Министр здравоохранения  
Республики Алтай

\_\_\_\_\_ /  
(подпись)

\_\_\_\_\_ /  
(ФИО (последнее - при наличии))

Исполнитель (ФИО (последнее - при наличии)), телефон

<\*> Нужное указать.

УТВЕРЖДЕН  
приказом  
Министерства здравоохранения  
Республики Алтай  
29 декабря 2020 г. № 215-пг

\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_

Соискателю лицензии

Уведомление

о возврате заявления о предоставлении лицензии  
и прилагаемых к нему документов

В соответствии с частями 8 и 9 статьи 13 Федерального закона от 4 мая 2011 г. № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности», в результате рассмотрения Министерством здравоохранения Республики Алтай представленного \_\_\_\_\_

(наименование соискателя лицензии)

заявления о предоставлении лицензии на осуществление \_\_\_\_\_

(вид деятельности)

и прилагаемых к нему документов (регистрационный входящий № \_\_\_\_ от «\_\_»  
\_\_\_\_ 20\_\_ г., дополнительные материалы регистрационный входящий №  
\_\_\_\_ от «\_\_» \_\_\_\_ 20\_\_ г.),

Министерство здравоохранения Республики Алтай уведомляет о возврате заявления о предоставлении лицензии и прилагаемых к нему документов по причине их:

\_\_\_\_\_ \* несоответствия части 1 статьи 13 Федерального закона от 4 мая 2011 г. № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности»:

(указать мотивированное обоснование причин возврата)

\_\_\_\_\_ \* несоответствия части 3 статьи 13 Федерального закона от 4 мая 2011 г. № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности»:

(указать мотивированное обоснование причин возврата)

\_\_\_\_\_ \* несоответствия части 10 статьи 13 Федерального закона от 4 мая 2011 г. № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности»:

(указать мотивированное обоснование причин возврата)

Приложение: заявление о предоставлении лицензии и прилагаемые к нему документы на \_\_\_\_ л. в 1 экз.

Министр здравоохранения  
Республики Алтай

\_\_\_\_\_  
(подпись)

/ \_\_\_\_\_  
(ФИО (последнее - при наличии))

Исполнитель (ФИО (последнее - при наличии)), телефон

<\*> Нужное указать.

УТВЕРЖДЕН

приказом

Министерства здравоохранения

Республики Алтай

*29 декабря 2021. № 215-п*№ \_\_\_\_\_

Лицензиату

Уведомление  
о возврате заявления о переоформлении лицензии  
и прилагаемых к нему документов

В соответствии с частью 14 статьи 18 Федерального закона от 4 мая 2011 г. № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности», в результате рассмотрения Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения представленного \_\_\_\_\_  
 (наименование соискателя лицензии)  
 заявления о переоформлении лицензии \_\_\_\_\_

(вид деятельности)

и прилагаемых к нему документов (регистрационный входящий № \_\_\_\_\_ от «\_\_\_»  
 \_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г., дополнительные материалы регистрационный входящий №  
 \_\_\_\_\_ от «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г.),

Министерство здравоохранения Республики Алтай уведомляет о возврате заявления о переоформлении лицензии и прилагаемых к нему документов по причине их:

\_\_\_\_\_ \* несоответствия части 3 статьи 18 Федерального закона от 4 мая 2011 г. № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности»:

(указать мотивированное обоснование причин возврата)

\_\_\_\_\_ \* несоответствия части 5 статьи 18 Федерального закона от 4 мая 2011 г. № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности»:

(указать мотивированное обоснование причин возврата)

\_\_\_\_\_ \* несоответствия части 7 статьи 18 Федерального закона от 4 мая 2011 г. № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности»:

(указать мотивированное обоснование причин возврата)

\_\_\_\_\_ \* несоответствия части 8 статьи 18 Федерального закона от 4 мая 2011 г. № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности»:

(указать мотивированное обоснование причин возврата)

\* несоответствия части 9 статьи 18 Федерального закона от 4 мая 2011 г. № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности»:

(указать мотивированное обоснование причин возврата)

\* несоответствия части 10 статьи 18 Федерального закона от 4 мая 2011 г. № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности»:

(указать мотивированное обоснование причин возврата)

\* несоответствия части 14 статьи 18 Федерального закона от 4 мая 2011 г. № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности»:

(указать мотивированное обоснование причин возврата)

Приложение: заявление о переоформлении лицензии и прилагаемые к нему документы на \_\_ л. в 1 экз.

Министр здравоохранения  
Республики Алтай

/ \_\_\_\_\_  
(подпись) \_\_\_\_\_ (ФИО (последнее - при наличии))

Исполнитель (ФИО (последнее - при наличии)), телефон

<\*> Нужное указать.

УТВЕРЖДЕН  
приказом  
Министерства здравоохранения  
Республики Алтай  
29 июля 2020 г. № 215-о

№ \_\_\_\_\_

Соискателю лицензии

Уведомление  
об отказе в предоставлении лицензии

В соответствии с частью 6 статьи 14 Федерального закона от 4 мая 2011 г. № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности», в результате рассмотрения Министерством здравоохранения Республики Алтай заявления

(наименование соискателя лицензии)

о предоставлении лицензии на осуществление \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ (вид деятельности)

и прилагаемых к нему документов (регистрационный входящий № \_\_\_\_\_ от « \_\_\_\_ »  
 \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.),

Министерство здравоохранения Республики Алтай уведомляет об отказе в предоставлении лицензии по причине наличия оснований, предусмотренных частью 7 статьи 14 Федерального закона от 4 мая 2011 г. № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности»:

\_\_\_\_\_ \* наличие в представленных соискателем лицензии заявлении о предоставлении лицензии и (или) прилагаемых к нему документах недостоверной или искаженной информации;

(указать мотивированное обоснование причин отказа)

\_\_\_\_\_ \* установленное в ходе проверки несоответствие соискателя лицензии лицензионным требованиям.

(указать мотивированное обоснование причин отказа)

Реквизиты акта проверки соискателя лицензии: от \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г. № \_\_\_\_\_

Министр здравоохранения  
Республики Алтай

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
 (подпись)

\_\_\_\_\_ (ФИО (последнее - при наличии))

Исполнитель (ФИО (последнее - при наличии), телефон)

<\*> Нужное указать.

УТВЕРЖДЕН  
приказом  
Министерства здравоохранения  
Республики Алтай  
*29 декабря 2001. N 125-п*

\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_

Лицензиату

Уведомление  
об отказе в переоформлении лицензии

В соответствии с частью 18 статьи 18 Федерального закона от 4 мая 2011 г. № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности», в результате рассмотрения Министерством здравоохранения Республики Алтай заявления \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (наименование лицензиата)  
о переоформлении лицензии на осуществление \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (вид деятельности)  
и прилагаемых к нему документов (регистрационный входящий № \_\_\_\_\_ от « \_\_\_\_ »  
\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.),

Министерство здравоохранения Республики Алтай уведомляет об отказе в переоформлении лицензии по причине наличия оснований, предусмотренных частью 7 статьи 14 Федерального закона от 4 мая 2011 г. № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности»:

\* наличие в представленных соискателем лицензии заявлении о предоставлении лицензии и (или) прилагаемых к нему документах недостоверной или искаженной информации;

\_\_\_\_\_ (указать мотивированное обоснование причин отказа)  
\* установленное в ходе проверки несоответствие соискателя лицензии лицензионным требованиям.

\_\_\_\_\_ (указать мотивированное обоснование причин отказа)  
Реквизиты акта проверки соискателя лицензии: от \_\_\_\_\_ 20 г. № \_\_\_\_\_

Министр здравоохранения  
Республики Алтай

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
(подпись) (ФИО (последнее - при наличии))

Исполнитель (ФИО (последнее - при наличии), телефон)

<\*> Нужное указать.

УТВЕРЖДЕН  
приказом  
Министерства здравоохранения  
Республики Алтай  
*29 декабря 2012 г. № 215-о*

№ \_\_\_\_\_

Лицензиату

Уведомление  
о прекращении действия лицензии  
по заявлению лицензиата

В соответствии с пунктом 1 части 16 статьи 20 Федерального закона от 4 мая 2011 г. № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности», приказом Министерства здравоохранения Республики Алтай от «\_\_\_» 20\_\_\_ г. № \_\_\_\_\_ и на основании заявления лицензиата о прекращении осуществления \_\_\_\_\_ (вид деятельности)  
(регистрационный входящий № \_\_\_\_\_ от «\_\_\_» 20\_\_\_ г.),  
прекратить с «\_\_\_» 20\_\_\_ г. действие лицензии № \_\_\_\_\_ от  
«\_\_\_» 20\_\_\_ г., предоставленной \_\_\_\_\_ (наименование лицензирующего органа)

наименование юридического лица (ФИО индивидуального предпринимателя):  
\_\_\_\_\_

адрес места нахождения юридического лица (места жительства индивидуального предпринимателя): \_\_\_\_\_

ИНН \_\_\_\_\_  
ОГРН/ОГРНИП \_\_\_\_\_

Министр здравоохранения  
Республики Алтай/  
\_\_\_\_\_  
(подпись)

/ \_\_\_\_\_  
(ФИО (последнее -при наличии))

Исполнитель (ФИО (последнее - при наличии), телефон)  
\_\_\_\_\_

УТВЕРЖДЕН  
приказом  
Министерства здравоохранения  
Республики Алтай  
*29 декабря 2020 г. № 125-п*

№ \_\_\_\_\_

Лицензиату

Уведомление  
о прекращении действия лицензии  
по решению суда об аннулировании лицензии

В соответствии с пунктом 3 части 16 статьи 20 Федерального закона от 4 мая 2011 г. № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности», приказом Министерства здравоохранения Республики Алтай от «\_\_» 20\_\_ г. № \_\_\_\_ и на основании вступившего в законную силу решения суда об аннулировании лицензии на осуществление \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (вид деятельности)  
от «\_\_» 20\_\_ г. № \_\_\_\_,  
прекратить с «\_\_» 20\_\_ г. действие лицензии № \_\_\_\_ от «\_\_»  
\_\_\_\_ 20\_\_ г., предоставленной \_\_\_\_\_  
(наименование лицензирующего органа)

наименование юридического лица (Ф.И.О. индивидуального предпринимателя):  
\_\_\_\_\_

адрес места нахождения юридического лица (места жительства индивидуального предпринимателя):  
\_\_\_\_\_

ИНН  
ОГРН/ОГРНИП \_\_\_\_\_

Министр здравоохранения  
Республики Алтай/

\_\_\_\_\_ /  
(подпись)

\_\_\_\_\_ /  
(ФИО (последнее -при наличии))

Исполнитель (ФИО (последнее - при наличии), телефон)  
\_\_\_\_\_

УТВЕРЖДЕН  
приказом  
Министерства здравоохранения  
Республики Алтай  
*29 июля 2020 г. №125-п*

№ \_\_\_\_\_

Лицензиату

Уведомление  
о прекращении действия лицензии  
в связи с прекращением юридическим лицом  
деятельности или физическим лицом деятельности  
в качестве индивидуального предпринимателя

В соответствии с пунктом 2 части 16 статьи 20 Федерального закона от 4 мая 2011 г. № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности», приказом Министерства здравоохранения Республики Алтай от «\_\_» 20\_\_ г. № \_\_\_\_, прекратить с «\_\_» 20\_\_ г. действие лицензии на осуществление \_\_\_\_\_ (вид деятельности)

№ \_\_\_\_\_ от «\_\_» 20\_\_ г., предоставленной

(наименование лицензирующего органа)

наименование юридического лица (Ф.И.О. индивидуального предпринимателя):  
\_\_\_\_\_

адрес места нахождения юридического лица (места жительства индивидуального предпринимателя): \_\_\_\_\_

ИНН \_\_\_\_\_

ОГРН/ОГРНИП \_\_\_\_\_

Министр здравоохранения  
Республики Алтай/

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

(подпись)

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

(ФИО (последнее -при наличии))

Исполнитель (ФИО (последнее - при наличии), телефон)  
\_\_\_\_\_

УТВЕРЖДЕН

приказом

Министерства здравоохранения

Республики Алтай

*29 декабря 2020 г. № 215-оу*

\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_

Лицензиату

Уведомление  
о предоставлении, переоформлении лицензии

Министерство здравоохранения Республики Алтай в соответствии с частью 5 статьи 14 Федерального закона от 4 мая 2011 г. № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности» уведомляет, что приказом Министерства здравоохранения Республики Алтай от \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (наименование лицензиата)

ИИН \_\_\_\_\_

ОГРН/ОГРНИП \_\_\_\_\_

Предоставлена/переоформлена лицензия на осуществление \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (вид деятельности)

от \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_

Министр здравоохранения  
Республики Алтай

\_\_\_\_\_ /  
(подпись)

\_\_\_\_\_ /  
(ФИО (последнее – при наличии))

Исполнитель (ФИО (последнее - при наличии), телефон)

\_\_\_\_\_