Министерство здравоохранения Республики Алтай размещает для проведения публичной независимой и антикоррупционной экспертизы проект приказа «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 от 25 апреля 2023 года № 67-од».

Срок проведения экспертизы 7 календарных дней с момента размещения на официальном Интернет сайте Министерства здравоохранения Республики Алтай.

Все предложения и замечания направлять по адресу: г. Горно-Алтайск, пр. Коммунистический д.54, кабинет № 216, E-mail: licenz04 @mail.ru.

Ответственный исполнитель: Андрецова Е.Л. , тел. 8(388 22) 24492

**ПРИКАЗ JАКАРУ**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

г. Горно-Алтайск

**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](consultantplus://offline/ref=ED5A4E59E9E6DB14E24CB1CE546BD21661B39400644515416AC30FBC379131AEC89C740787F1A2829FF6D082A5D05C53A4650F67194952D101c1I) от 4 мая 2011 г. № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности», Федеральным [законом](consultantplus://offline/ref=ED5A4E59E9E6DB14E24CB1CE546BD21661B39B096A4815416AC30FBC379131AEC89C740782F4A9D0CFB9D1DEE0864F53A6650C660504cBI) от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», [постановлениями](consultantplus://offline/ref=ED5A4E59E9E6DB14E24CB1CE546BD21661B3950A6B4615416AC30FBC379131AEC89C740787F1A0809DF6D082A5D05C53A4650F67194952D101c1I) Правительства Российской Федерации от 1 июня 2021 г. № 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»)», от 31 марта 2022 г. № 547 «Об утверждении Положения о лицензировании фармацевтической деятельности», от 2 июня 2022 г. № 1007 «О лицензировании деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений, **п р и к а з ы в а ю:**

1. Утвердить прилагаемые:

1) [форму](#P42) заявления о предоставлении лицензии на медицинскую деятельность медицинских организаций (за исключением медицинских организаций, подведомственных федеральным органам исполнительной власти), фармацевтическую деятельность (за исключением деятельности, осуществляемой 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, осуществляемой организациями оптовой торговли лекарственными средствами и аптечными организациями, подведомственными федеральным органам исполнительной власти) (далее – заявление о предоставлении лицензии);

2) [форму](#P290) заявления о внесении изменений в реестр лицензий на медицинскую деятельность медицинских организаций (за исключением медицинских организаций, подведомственных федеральным органам исполнительной власти), фармацевтическую деятельность (за исключением деятельности, осуществляемой 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, осуществляемой организациями оптовой торговли лекарственными средствами и аптечными организациями, подведомственными федеральным органам исполнительной власти) (далее – заявление о внесении изменений в реестр лицензий);

3) форму описи прилагаемых документов к заявлению о предоставлении, о внесении изменений в реестр лицензий;

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 внесении изменений в реестр лицензий;

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

7) форму уведомления о возврате заявления о внесении изменений в реестр лицензий и прилагаемых к нему документов;

8) форму уведомления об отказе в предоставлении лицензии;

9) форму уведомления об отказе во внесении изменений в реестр лицензий;

10) [форму](#P392) уведомления о прекращении действия лицензии по заявлению лицензиата;

11) [форму](#P392) 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, о внесении изменений в реестр лицензий.

2. Признать утратившим силу приказ Министерства здравоохранения Республики Алтай от 29 декабря 2020 г. № 215-од «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» (Официальный портал Республики Алтай в сети «Интернет»: www.altai-republic.ru, 2020, 29 декабря).

Исполняющий обязанности министра Е.В. Сакашева

УТВЕРЖДЕН

приказом

Министерства здравоохранения

Республики Алтай

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

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, осуществляемой 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](consultantplus://offline/ref=6F32F1FD9BD051826614A84DF67F8C5C78B3554EB5417B5C7909336AA4A0355EDC5EF2212053618E1DE8DF9EACE8C72B31EE95A610D040D), [II](consultantplus://offline/ref=6F32F1FD9BD051826614A84DF67F8C5C78B3554EB5417B5C7909336AA4A0355EDC5EF22122506BDD44A7DEC2E9B8D42B36EE96A40C02BA18D94AD) и [III](consultantplus://offline/ref=6F32F1FD9BD051826614A84DF67F8C5C78B3554EB5417B5C7909336AA4A0355EDC5EF221225069DB49A7DEC2E9B8D42B36EE96A40C02BA18D94AD) перечня наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации, за исключением деятельности, осуществляемой 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:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 2 | Фамилия, имя и (в случае, если имеется) отчество индивидуального предпринимателя, адрес его места жительства, адреса [мест осуществления лицензируемого вида деятельности](#sub_308), 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](#sub_303) в соответствии с [частью 1 статьи 12](#sub_1201) 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:  \_\_\_V в форме электронного документа, подписанного усиленной [квалифицированной электронной подписью](garantF1://12084522.54);  \_\_\_V на бумажном носителе заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении;  \_\_\_V на бумажном носителе лично  <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

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

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

В МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

РЕСПУБЛИКИ АЛТАЙ

ЗАЯВЛЕНИЕ

о внесении изменений в реестр лицензий на медицинскую деятельность медицинских организаций (за исключением медицинских организаций, подведомственных федеральным органам исполнительной власти), фармацевтическую деятельность (за исключением деятельности, осуществляемой 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](consultantplus://offline/ref=6F32F1FD9BD051826614A84DF67F8C5C78B3554EB5417B5C7909336AA4A0355EDC5EF2212053618E1DE8DF9EACE8C72B31EE95A610D040D), [II](consultantplus://offline/ref=6F32F1FD9BD051826614A84DF67F8C5C78B3554EB5417B5C7909336AA4A0355EDC5EF22122506BDD44A7DEC2E9B8D42B36EE96A40C02BA18D94AD) и [III](consultantplus://offline/ref=6F32F1FD9BD051826614A84DF67F8C5C78B3554EB5417B5C7909336AA4A0355EDC5EF221225069DB49A7DEC2E9B8D42B36EE96A40C02BA18D94AD) перечня наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации, за исключением деятельности, осуществляемой 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:

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

\_\_\_\_V реорганизацией юридического лица в форме слияния;

\_\_\_\_V изменением наименования юридического лица или фамилии, имени и (в случае, если имеется) отчества индивидуального предпринимателя, реквизитов документа, удостоверяющего его личность;

\_\_\_\_V изменением места нахождения юридического лица или места жительства индивидуального предпринимателя;

\_\_\_\_V изменением адресов мест осуществления юридическим лицом или индивидуальным предпринимателем лицензируемого вида деятельности;

\_\_\_\_V изменением перечня выполняемых работ, оказываемых услуг, составляющих лицензируемый вид деятельности;

\_\_\_\_V прекращением деятельности по одному адресу или нескольким адресам мест ее осуществления, предусмотренным лицензией;

\_\_\_\_V прекращением выполнения, отдельных работ, оказываемых услуг, указанных в лицензии;

<V> Нужное отметить

|  |  |
| --- | --- |
| № п/п | Сведения о лицензиате |
| 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 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:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 2 | Фамилия, имя и (в случае, если имеется) отчество индивидуального предпринимателя, адрес его места жительства, адреса [мест осуществления лицензируемого вида деятельности](#sub_308), 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:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 3 | Идентификационный номер налогоплательщика, данные документа о постановке соискателя лицензии на учет в налоговом органе:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 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](#sub_1111) в форме электронного документа, подписанного усиленной [квалифицированной электронной подписью](garantF1://12084522.54);  \_\_\_[V](#sub_1111) на бумажном носителе заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении;  \_\_\_[V](#sub_1111) на бумажном носителе лично  <V> Нужное отметить |

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

\*В случае реорганизации юридических лиц в форме слияния, внесение изменений в реестр лицензий допускается, только при условии наличия у каждого участвующего 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 внесении изменений в реестр лицензий 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

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

Опись

прилагаемых документов к заявлению о предоставлении,

о внесении изменений в реестр лицензий

от\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

к заявлению от «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_г. о предоставлении лицензии/о внесении изменений в реестр лицензий на осуществление:

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

*(*[*лицензируемый вид деятельности*](#sub_303) *в соответствии с* [*частью 1 статьи 12*](#sub_1201) *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 или иного лица, имеющего право действовать от имени этого юридического лица / фамилия, имя и (в случае, если имеется) отчество, индивидуального предпринимателя)*

«\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*.* М.П*. (подпись)*

Документы принял:

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*(должность, ФИО, подпись)*

«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_г.

М.П.

УТВЕРЖДЕН

приказом

Министерства здравоохранения

Республики Алтай

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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 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](consultantplus://offline/ref=6808985C73B24F9EDBE6323117CDD0C35A63331DD7974699AE7228CBE8551C98C532793B07CEF75E83B65B95C83A0BB4ED1BCC67oDW0C) 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:

[\_\_\_\*](#Par58) заявление о предоставлении лицензии оформлено с нарушением требований, установленных [частью 1 статьи 13](consultantplus://offline/ref=6808985C73B24F9EDBE6323117CDD0C35A63331DD7974699AE7228CBE8551C98C532793E07C5A20AC4E802C68F7107B4F007CD67CE769D41oFW0C) Федерального закона от 4 мая 2011 г. № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности»:

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

(указать выявленные нарушения)

\_\_\_\* документы, указанные в [части 3 статьи 13](consultantplus://offline/ref=6808985C73B24F9EDBE6323117CDD0C35A63331DD7974699AE7228CBE8551C98C532793E07C5A20ACEE802C68F7107B4F007CD67CE769D41oFW0C) 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](consultantplus://offline/ref=6808985C73B24F9EDBE6323117CDD0C35A63331DD7974699AE7228CBE8551C98C532793E07C5A208C7E802C68F7107B4F007CD67CE769D41oFW0C) 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

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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_ Лицензиату

Уведомление

о необходимости устранения выявленных нарушений

и (или) представления отсутствующих документов при подаче

лицензиатом заявления о внесении изменений в реестр лицензий

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 внесении изменений в реестр лицензий 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 внесении изменений в реестр лицензий 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 внесении изменений в реестр лицензий и (или) в полном объеме прилагаемых к нему документов, ранее представленное заявление о внесении изменений в реестр лицензий 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

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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_ Соискателю лицензии

Уведомление

о возврате заявления о предоставлении лицензии

и прилагаемых к нему документов

В соответствии с частями 8 и [9 статьи 13](consultantplus://offline/ref=4D8D7CB564715232C4EBD6339972CADB51509E460040068A2F2ED2674E0C5AF1E8133685FFBE35CE79225B39E1C727B1EBF145EC1B607EFCe1oCD) 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](consultantplus://offline/ref=4D8D7CB564715232C4EBD6339972CADB51509E460040068A2F2ED2674E0C5AF1E8133685FFBE35CD73225B39E1C727B1EBF145EC1B607EFCe1oCD) Федерального закона от 4 мая 2011 г. № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности»:

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

(указать мотивированное обоснование причин возврата)

\_\_\_\* несоответствия [части 3 статьи 13](consultantplus://offline/ref=4D8D7CB564715232C4EBD6339972CADB51509E460040068A2F2ED2674E0C5AF1E8133685FFBE35CD79225B39E1C727B1EBF145EC1B607EFCe1oCD) Федерального закона от 4 мая 2011 г. № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности»:

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

(указать мотивированное обоснование причин возврата)

\_\_\_\* несоответствия [части 10 статьи 13](consultantplus://offline/ref=4D8D7CB564715232C4EBD6339972CADB51509E460040068A2F2ED2674E0C5AF1E8133685FFBE35CF70225B39E1C727B1EBF145EC1B607EFCe1oCD) 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

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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_ Лицензиату

Уведомление

о возврате заявления о внесении изменений в реестр лицензий

и прилагаемых к нему документов

В соответствии с [частью 14 статьи 18](consultantplus://offline/ref=6150846947C9A1FC305713AC34A5B66735360ACA95D6BE08BB2B2C13AE11E105780E686D8C45E631811E45EDB3AFAE5CF38B0D972DA85087N026D) 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 внесении изменений в реестр лицензий

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

(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 внесении изменений в реестр лицензий и прилагаемых к нему документов по причине их:

\_\_\_\* несоответствия [части 3 статьи 18](consultantplus://offline/ref=6150846947C9A1FC305713AC34A5B66735360ACA95D6BE08BB2B2C13AE11E105780E686E8A4EB062CD401CBEF4E4A25CEE970C97N323D) Федерального закона от 4 мая 2011 г. № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности»:

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

(указать мотивированное обоснование причин возврата)

\_\_\_\* несоответствия [части 3 статьи](consultantplus://offline/ref=6150846947C9A1FC305713AC34A5B66735360ACA95D6BE08BB2B2C13AE11E105780E686D8C45E632801E45EDB3AFAE5CF38B0D972DA85087N026D) 20.1 Федерального закона от 4 мая 2011 г. № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности»:

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

(указать мотивированное обоснование причин возврата)

\_\_\_\*несоответствия [части 7 статьи 18](consultantplus://offline/ref=6150846947C9A1FC305713AC34A5B66735360ACA95D6BE08BB2B2C13AE11E105780E686B844EB062CD401CBEF4E4A25CEE970C97N323D) Федерального закона от 4 мая 2011 г. № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности»:

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

(указать мотивированное обоснование причин возврата)

\_\_\_\* несоответствия [части 8 статьи 18](consultantplus://offline/ref=6150846947C9A1FC305713AC34A5B66735360ACA95D6BE08BB2B2C13AE11E105780E686D8C45E73B811E45EDB3AFAE5CF38B0D972DA85087N026D) Федерального закона от 4 мая 2011 г. № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности»:

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

(указать мотивированное обоснование причин возврата)

\_\_\_\* несоответствия [части 9 статьи 18](consultantplus://offline/ref=6150846947C9A1FC305713AC34A5B66735360ACA95D6BE08BB2B2C13AE11E105780E686D8C45E73B811E45EDB3AFAE5CF38B0D972DA85087N026D) Федерального закона от 4 мая 2011 г. № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности»:

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

(указать мотивированное обоснование причин возврата)

\_\_\_\* несоответствия [части 1.2 статьи 18](consultantplus://offline/ref=6150846947C9A1FC305713AC34A5B66735360ACA95D6BE08BB2B2C13AE11E105780E686D8C45E73B811E45EDB3AFAE5CF38B0D972DA85087N026D) Федерального закона от 4 мая 2011 г. № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности»:

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

(указать мотивированное обоснование причин возврата)

\_\_\_\* несоответствия [части 14 статьи 18](consultantplus://offline/ref=6150846947C9A1FC305713AC34A5B66735360ACA95D6BE08BB2B2C13AE11E105780E686D8C45E631811E45EDB3AFAE5CF38B0D972DA85087N026D) Федерального закона от 4 мая 2011 г. № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности»:

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

(указать мотивированное обоснование причин возврата)

Приложение: заявление о внесении изменений в реестр лицензий 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

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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_ Соискателю лицензии

Уведомление

об отказе в предоставлении лицензии

В соответствии с [частью 6.1 статьи 14](consultantplus://offline/ref=A103C5506F1EDFEEF91784728DD0530D0A68BBF2CF764CECED1985E1239A51DD7BFAE4A747781D76504E1F370D091EC2FC9F4AA25B2F6DA073K8E) 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](consultantplus://offline/ref=A103C5506F1EDFEEF91784728DD0530D0A68BBF2CF764CECED1985E1239A51DD7BFAE4A747781D76514E1F370D091EC2FC9F4AA25B2F6DA073K8E) 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

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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_ Лицензиату

Уведомление

об отказе во внесении изменений в реестр лицензий

В соответствии с [частью 18 статьи 18](consultantplus://offline/ref=A8B593E4FACE912A942AA44C82FA93FA9E7669504DBAC4EEF6752B82271D396E22EA09B15D62E70BC49588BEA5356F32F27656B9ACF9D155RAZ1E) 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 внесении изменений в реестр лицензий на осуществление

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

(вид деятельности)

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

Министерство здравоохранения Республики Алтай уведомляет об отказе во внесении изменений в реестр лицензий по причине наличия оснований, предусмотренных [частью 7 статьи 14](consultantplus://offline/ref=A8B593E4FACE912A942AA44C82FA93FA9E7669504DBAC4EEF6752B82271D396E22EA09B15D62E40FCF9588BEA5356F32F27656B9ACF9D155RAZ1E) 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)

УТВЕРЖДЕН

приказом

Министерства здравоохранения

Республики Алтай

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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_ Лицензиату

Уведомление

о прекращении действия лицензии

по заявлению лицензиата

В соответствии с [пунктом 1 части 16 статьи 20](consultantplus://offline/ref=FE109FD2E6FE35CE35E0EF5A7F32033014F2B24F702DCA47D0BC2A5881B908E4D8C8ACF95237B0C64A88451B9DDD84D925D37D579E07E8C01Fk0E) 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

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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_ Лицензиату

Уведомление

о прекращении действия лицензии

по решению суда об аннулировании лицензии

В соответствии с [пунктом 4 части 13 статьи 20](consultantplus://offline/ref=C6A083FAF914C80C38BD7641A61480B14988D9F22E06BC0E659AF302300CA80BC44BFBDBC24A9264A7107A98D2E17BD2487D7E0E2487431B0Fx8E) 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

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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_ Лицензиату

Уведомление

о прекращении действия лицензии

в связи с прекращением юридическим лицом

деятельности или физическим лицом деятельности

в качестве индивидуального предпринимателя

В соответствии с [пунктами 2 и 3 части 13 статьи 20](consultantplus://offline/ref=2CB3906C69C207241C41C87AA1456DB25C3BBA66143E9BFD0A63A3A6A5DDF7BA820ACF5927896EB43EBD3BB13708F5CDBF35CBD9B144EA3FCCB3F) 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

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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_ Лицензиату

Уведомление

о предоставлении, внесении изменений в реестр лицензий

Министерство здравоохранения Республики Алтай в соответствии с [частью 5 статьи 14](garantF1://12085475.1405) Федерального закона от 4 мая 2011 г. № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности» уведомляет, что приказом Министерства здравоохранения Республики Алтай от \_\_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(наименование лицензиата)

ИНН \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Предоставлена лицензия/внесены изменения в реестр лицензий на осуществление\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

([вид деятельности](#sub_303))

от \_\_\_\_\_\_\_\_№\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Министр здравоохранения

Республики Алтай \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись) (ФИО (последнее – при наличии))

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

Ознакомлены:

Заместитель министра Е.П. Челушева

Согласован со специалистом-экспертом (штамп) З.Т. Тысова

Разработчик

Андрецова Е.Л.

Официальные сайты Правительства Республики Алтай,

Минздрав РА,Управление Минюст РФ по РА