

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
АСТРАХАНСКОЙ ОБЛАСТИ
ПОСТАНОВЛЕНИЕ

15.06.2018

№ 17П

Об утверждении форм документов, используемых министерством здравоохранения Астраханской области в процессе лицензирования деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ

В целях реализации федеральных законов от 26.12.2008 № 294-ФЗ «О защите прав юридических лиц и индивидуальных предпринимателей при осуществлении государственного контроля (надзора) и муниципального контроля», от 04.05.2011 № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности», постановлений Правительства Российской Федерации от 21.11.2011 № 957 «Об организации лицензирования отдельных видов деятельности», от 22.12.2011 № 1085 «О лицензировании деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений», на основании постановления Правительства Астраханской области от 01.03.2005 № 4-П «О министерстве здравоохранения Астраханской области»

министерство здравоохранения Астраханской области **ПОСТАНОВЛЯЕТ:**

1. Утвердить прилагаемые формы документов, используемых министерством здравоохранения Астраханской области в процессе лицензирования деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ:

- заявление о предоставлении лицензии на осуществление деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ;

- заявление о переоформлении лицензии на осуществление деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ;

- заявление о прекращении осуществления деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ;

- заявление о предоставлении дубликата/копии лицензии на осуществление

деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ;

- заявление о предоставлении сведений о конкретной лицензии на осуществление деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ;

- выписка из реестра лицензий на осуществление деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ о конкретной лицензии;

- уведомление о возврате заявления о предоставлении/переоформлении лицензии на осуществление деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и прилагаемых к нему документов;

- уведомление о необходимости устранения выявленных нарушений и (или) представления отсутствующих документов при подаче заявления о предоставлении/переоформлении лицензии на осуществление деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ;

- уведомление о прекращении действия лицензии на осуществление деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ по заявлению лицензиата;

- уведомление о прекращении действия лицензии на осуществление деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ на основании решения суда об аннулировании лицензии;

- уведомление об отказе в предоставлении/переоформлении лицензии на осуществление деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ;

- справка об отсутствии запрашиваемых сведений о конкретной лицензии на осуществление деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ в реестре лицензий.

2. Признать утратившим силу постановление министерства здравоохранения Астраханской области от 26.03.2012 № 29П «Об утверждении форм документов, используемых министерством здравоохранения Астраханской области в процессе лицензирования деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений».

3. Сектору лицензирования управления лицензирования, ведомственного контроля качества и обращения граждан министерства здравоохранения Астраханской области:

3.1. В семидневный срок после дня первого официального опубликования направить копию настоящего постановления, а также сведения об источниках его официального опубликования, в управление Министерства юстиции Российской Федерации по Астраханской области.

3.2. Не позднее семи рабочих дней со дня подписания настоящего постановления направить его копию в прокуратуру Астраханской области.

3.3. В течение трех рабочих дней со дня подписания настоящего постановления направить его копию в агентство связи и массовых коммуникаций Астраханской области для официального опубликования.

4. Отделу нормативно-правового обеспечения министерства здравоохранения Астраханской области направить копию постановления в

информационные агентства ООО «Информационный центр «КонсультантПлюс» и ООО «Астрахань-Гарант-Сервис» для включения в электронные базы данных.

5. Государственному бюджетному учреждению здравоохранения Астраханской области «Медицинский информационно-аналитический центр» разместить текст настоящего постановления в информационно-коммуникационной сети «Интернет» на официальном сайте министерства здравоохранения Астраханской области <http://www.minzdravao.ru>.

6. Постановление вступает в силу по истечении 10 дней после дня его официального опубликования.

Министр

П.Г. Джувалыков

УТВЕРЖДЕНО
постановлением
министерства здравоохранения
Астраханской области
от «15» июня 2018 г. № 17П

Регистрационный номер:

_____ от « _____ » _____ 20 _____ г.
(заполняется лицензирующим органом)

В министерство
здравоохранения
Астраханской области

Заявление о предоставлении лицензии
на осуществление деятельности по обороту наркотических средств,
психотропных веществ

1.	Организационно-правовая форма и полное наименование юридического лица/фамилия, имя и (в случае, если имеется) отчество индивидуального предпринимателя и данные документа, удостоверяющего его личность	
2.	Сокращенное наименование юридического лица (в случае, если имеется)	
3.	Фирменное наименование юридического лица (в случае, если имеется)	
4.	Адрес места нахождения юридического лица/адрес места жительства индивидуального предпринимателя	
5.	Государственный регистрационный номер записи о создании юридического лица/ Государственный регистрационный номер записи о регистрации лица в качестве индивидуального предпринимателя	
6.	Данные документа, подтверждающего факт внесения сведений о юридическом лице в единый государственный реестр	Выдан _____ (орган, выдавший документ) Дата выдачи _____ Бланк: серия _____ № _____

	юридических лиц/ единый государственный реестр индивидуальных предпринимателей, с указанием адреса места нахождения органа, осуществившего государственную регистрацию	Адрес _____
7.	Идентификационный номер налогоплательщика	
8.	Данные документа о постановке соискателя лицензии на учет в налоговом органе	Выдан _____ <i>(орган, выдавший документ)</i> Дата выдачи _____ Бланк: серия _____ № _____ Адрес _____
9.	Адрес(а) места осуществления лицензируемого вида деятельности. Перечень работ и услуг, составляющих деятельность по обороту наркотических средств, психотропных веществ, которые соискатель лицензии намерен выполнять при осуществлении деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ <i>(при выполнении работ (оказании услуг), предусмотренных пунктами 11, 28, 39, 44, 55 приложения к Положению о лицензировании деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений, утвержденному постановлением Правительства Российской Федерации от 22.12.2011 № 1085, - с указанием конкретных наркотических средств и психотропных веществ, внесенных в списки I-III перечня наркотических средств, психотропных веществ, подлежащих контролю в Российской Федерации, утвержденного постановлением Правительства РФ от 30.06.1998 № 681 (далее - перечень))</i>	_____ <i>(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)</i> _____ <i>(Указать работы и услуги согласно приложению к Положению о лицензировании деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений, утвержденному постановлением Правительства Российской Федерации от 22.12.2011 № 1085)</i>
10	Реквизиты документа, подтверждающего факт уплаты государственной пошлины за предоставление лицензии, либо иные сведения, подтверждающие факт уплаты указанной государственной	

	пошлины	
11.	Реквизиты документов, которые подтверждают наличие у соискателя лицензии на праве собственности или на ином законном основании соответствующих установленным требованиям и необходимых для осуществления деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ, помещений, права на которые зарегистрированы в Едином государственном реестре недвижимости	
12.	Сведения о наличии заключений органов внутренних дел, предусмотренных абзацем третьим пункта 3 статьи 10 Федерального закона от 08.01.98 № 3-ФЗ «О наркотических средствах и психотропных веществах»	Реквизиты заключения органов внутренних дел о соответствии объектов и помещений, в которых осуществляются деятельность, связанная с оборотом наркотических средств, психотропных веществ, установленным требованиям к оснащению этих объектов и помещений инженерно-техническими средствами охраны: _____
13.	Сведения о наличии заключений органов внутренних дел, предусмотренных абзацем пятым пункта 3 статьи 10 Федерального закона от 08.01.98 № 3-ФЗ «О наркотических средствах и психотропных веществах»	Реквизиты заключения органов внутренних дел об отсутствии у работников, которые в соответствии со своими служебными обязанностями должны иметь доступ к наркотическим средствам или психотропным веществам, непогашенной или неснятой судимости за преступление средней тяжести, тяжкое, особо тяжкое преступление или преступление, связанное с незаконным оборотом наркотических средств, психотропных веществ, их прекурсоров, в том числе за преступление, совершенное за пределами Российской Федерации: _____
14.	Номер телефона, (в случае, если имеется) адрес электронной почты	
15.	Информирование по вопросам лицензирования (указать в случае, если соискателю лицензии необходимо направлять указанные сведения в электронной форме)	Адрес электронной почты:
16.	Форма получения лицензии	<*> На бумажном носителе лично <*> На бумажном носителе направить заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении <*> В форме электронного документа

<*> Нужно указать

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

« _____ » _____ 20__ г

(подпись)

М.П.

Приложение к заявлению о предоставлении лицензии на осуществление деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ

Опись документов

Настоящим удостоверяется, что соискатель лицензии

(наименование соискателя лицензии)

представил в лицензирующий орган

(наименование лицензирующего органа)

нижеследующие документы для предоставления лицензии на осуществление деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ

№ п/п	Наименование документа	Кол-во листов
1	Заявление*	
2	Копия документа, подтверждающего оплату государственной пошлины за предоставление лицензирующим органом лицензии**	
3	Копии документов, которые подтверждают наличие у соискателя лицензии на праве собственности или на ином законном основании соответствующих установленным требованиям и необходимых для осуществления деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ помещений, права на которые не зарегистрированы в Едином государственном реестре недвижимости *	
4	Копии документов, которые подтверждают наличие у соискателя лицензии на праве собственности или на ином законном основании соответствующих установленным требованиям и необходимых для осуществления деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ помещений, права на которые зарегистрированы в Едином государственной реестре недвижимости **	
5	Копии документов, которые подтверждают наличие у соискателя лицензии на праве собственности или на ином законном основании соответствующего установленным требованиям и необходимого для осуществления деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ оборудования*	
6	Копия сертификата специалиста, подтверждающего соответствующую профессиональную подготовку руководителя юридического лица или руководителя соответствующего подразделения юридического лица при осуществлении оборота наркотических средств и психотропных веществ*	
7	Копии справок, выданных государственными или муниципальными учреждениями здравоохранения в установленном законодательством Российской Федерации порядке, об отсутствии у работников, которые в соответствии со своими служебными обязанностями должны иметь доступ к наркотическим средствам, психотропным веществам, заболеваний наркоманией, токсикоманией, хроническим алкоголизмом*	
8	Копия заключения органов внутренних дел о соответствии объектов и помещений, в которых осуществляется деятельность, связанная с оборотом наркотических средств, психотропных веществ, установленным требованиям к оснащению этих объектов и помещений инженерно-техническими средствами	

	охраны**	
9	Копия заключения органов внутренних дел об отсутствии у работников, которые в соответствии со своими служебными обязанностями должны иметь доступ к наркотическим средствам или психотропным веществам, непогашенной или неснятой судимости за преступление средней тяжести, тяжкое, особо тяжкое преступление или преступление, связанное с незаконным оборотом наркотических средств, психотропных веществ, их прекурсоров, в том числе за преступление, совершенное за пределами Российской Федерации**	
10	Копии документов об образовании лиц, осуществляющих деятельность по обороту наркотических средств и психотропных веществ, внесенных в списки I-III перечня, а также о квалификации фармацевтических и медицинских работников*	
11	Доверенность*	

* Документы, которые обязан представить соискатель лицензии

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

Документы сдал соискатель лицензии/
представитель соискателя лицензии:

(Ф.И.О., должность, подпись)

(реквизиты доверенности)

М.П.

Документы принял
(должностное лицо лицензирующего
органа):

(Ф.И.О., должность, подпись)

Дата _____

Входящий № _____

Количество листов _____

М.П.

УТВЕРЖДЕНО
постановлением
министерства здравоохранения
Астраханской области
от «15» июня 2018 г. № 17П

Регистрационный номер:

_____ от «___» _____ 20__ г.
(заполняется лицензирующим органом)

В министерство здравоохранения
Астраханской области

Заявление

о переоформлении лицензии на осуществление деятельности по обороту
наркотических средств, психотропных веществ

Регистрационный № _____ лицензии от «___» _____ 20__ г.,
предоставленной _____
(наименование лицензирующего органа)

I. В связи с:

- <*> реорганизацией юридического лица в форме преобразования
- <*> реорганизацией юридического лица в форме слияния
- <*> изменением наименования юридического лица/ имени, фамилии и (в случае, если имеется) отчества индивидуального предпринимателя, реквизитов документа, удостоверяющего его личность
- <*> изменением адреса места нахождения юридического лица/изменением места жительства индивидуального предпринимателя
- <*> изменением адреса места осуществления юридическим лицом/индивидуальным предпринимателем лицензируемого вида деятельности при фактически неизменном месте осуществления деятельности

№ п/п	Сведения о заявителе	Сведения о лицензиате/лицензиатах	Новые сведения о лицензиате или его правопреемнике
1.	Организационно-правовая форма и полное наименование юридического лица/фамилия, имя и (в случае если имеется) отчество, данные документа, удостоверяющего личность индивидуального предпринимателя		
2.	Сокращенное наименование юридического лица (в случае, если имеется)		
3.	Фирменное наименование юридического лица (в случае, если имеется)		

4.	Адрес места нахождения юридического лица/адрес места жительства индивидуального предпринимателя		
5.	Государственный регистрационный номер записи о создании юридического лица/ государственный регистрационный номер записи о государственной регистрации индивидуального предпринимателя		
6.	Данные документа, подтверждающего факт внесения сведений о юридическом лице в единый государственный реестр юридических лиц/ сведений об индивидуальном предпринимателе в единый государственный реестр индивидуальных предпринимателей, с указанием адреса места нахождения органа, осуществившего государственную регистрацию	Выдан _____ <i>(орган, выдавший документ)</i> Дата выдачи _____ Бланк: серия _____ № _____ Адрес _____	Выдан _____ <i>(орган, выдавший документ)</i> Дата выдачи _____ Бланк: серия _____ № _____ Адрес _____
7.	Данные документа, подтверждающего факт внесения соответствующих изменений в единый государственный реестр юридических лиц/ государственный реестр индивидуальных предпринимателей	Выдан _____ <i>(орган, выдавший документ)</i> Дата выдачи _____ Бланк: серия _____ № _____ Адрес _____	
8.	Идентификационный номер налогоплательщика		
9.	Данные документа о постановке лицензиата на учет в налоговом органе	Выдан _____ <i>(орган, выдавший документ)</i> Дата выдачи _____ Бланк: серия _____ № _____ Адрес _____	Выдан _____ <i>(орган, выдавший документ)</i> Дата выдачи _____ Бланк: серия _____ № _____ Адрес _____
10.	Адрес(а) мест осуществления лицензируемого вида деятельности с указанием выполняемых работ (оказываемых услуг) <i>(Указать работы и услуги согласно приложению к Положению о лицензировании деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений, утвержденному постановлением Правительства Российской Федерации от 22.12.2011 № 1085(далее – Положение о лицензировании)</i>	_____ <i>(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)</i>	_____ <i>(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)</i>

11	Реквизиты документа, подтверждающего факт уплаты государственной пошлины за переоформление лицензии, либо иные сведения, подтверждающие факт уплаты указанной государственной пошлины	
12.	Номер телефона, (в случае, если имеется) адрес электронной почты	
13.	Форма получения переоформленной лицензии	<*> На бумажном носителе лично <*> На бумажном носителе направить заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении <*> В форме электронного документа

II. В связи с:

<*>прекращением деятельности по одному адресу или нескольким адресам мест осуществления деятельности, указанным в лицензии

<*>прекращением деятельности выполняемых работ, оказываемых услуг, составляющих лицензируемый вид деятельности

1.	Организационно-правовая форма и полное наименование юридического лица/фамилия, имя и (в случае, если имеется) отчество, данные документа, удостоверяющего личность индивидуального предпринимателя	
2.	Сокращенное наименование юридического лица (в случае, если имеется)	
3.	Фирменное наименование юридического лица (в случае, если имеется)	
4.	Адрес места нахождения юридического лица/адрес места жительства индивидуального предпринимателя (с указанием почтового индекса)	
5.	Государственный регистрационный номер записи о создании юридического лица/государственный регистрационный номер записи о государственной регистрации индивидуального предпринимателя	
6.	Идентификационный номер налогоплательщика	
7.	Реквизиты документа, подтверждающего факт уплаты государственной пошлины за переоформление лицензии, либо	

	иные сведения, подтверждающие факт уплаты указанной государственной пошлины	
8.	Номер телефона, (в случае, если имеется) адрес электронной почты	
9.	Форма получения переоформленной лицензии	<*>На бумажном носителе лично <*>На бумажном носителе направить заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении <*>В форме электронного документа
10	Адрес(а) мест осуществления лицензируемого вида деятельности, на которых лицензиат прекращает деятельность	
11	Дата фактического прекращения деятельности по одному адресу или нескольким адресам мест осуществления деятельности, указанным в лицензии	
12	Адрес (а) мест осуществления лицензируемого вида деятельности с указанием выполняемых работ (оказываемых услуг), которые лицензиат прекращает осуществлять <i>(Указать работы и услуги согласно приложению к Положению о лицензировании)</i>	
13	Дата фактического прекращения лицензиатом выполнения, указанных в лицензии работ, услуг	

III. В связи с:

<*>изменением адресов мест осуществления лицензируемого вида деятельности

<*>изменением перечня выполняемых работ, оказываемых услуг, составляющих лицензируемый вид деятельности, ранее не указанных в лицензии

1.	Организационно-правовая форма и полное наименование юридического лица/фамилия, имя и (в случае если имеется) отчество, данные документа, удостоверяющего личность индивидуального предпринимателя	
2.	Сокращенное наименование юридического лица (в случае, если имеется)	
3.	Фирменное наименование юридического лица (в случае, если имеется)	
4.	Адрес места нахождения юридического лица/адрес места жительства индивидуального	

	предпринимателя	
5.	Государственный регистрационный номер записи о создании юридического лица/государственный регистрационный номер записи о государственной регистрации индивидуального предпринимателя	
6.	Идентификационный номер налогоплательщика	
7	Реквизиты документа, подтверждающего факт уплаты государственной пошлины за переоформление лицензии, либо иные сведения, подтверждающие факт уплаты указанной государственной пошлины	
8.	Номер телефона, (в случае, если имеется) адрес электронной почты	
9.	Форма получения переоформленной лицензии	<*> На бумажном носителе лично <*> На бумажном носителе направить заказным почтовым отправление с уведомлением о вручении <*> В форме электронного документа
10.	<*> изменением адресов мест осуществления лицензируемого вида деятельности	
10.1	Сведения, содержащие новый адрес осуществления деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ с указанием работ (услуг), которые лицензиат намерен выполнять (оказывать) по новому адресу	<hr/> <p style="text-align: center;"><i>(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)</i></p> <hr/> <p><i>(Указать работы и услуги согласно приложению к Положению о лицензировании)*</i></p> <p><i>*При выполнении работ (оказании услуг), предусмотренных пунктами 11, 28, 39, 44, 55 приложения к Положению, - с указанием конкретных наркотических средств и психотропных веществ, внесенных в списки I-III перечня наркотических средств, психотропных веществ, подлежащих контролю в Российской Федерации, утвержденного постановлением Правительства РФ от 30.06.1998 № 681 (далее - перечень)</i></p>
10.2	Сведения о наличии лицензии на осуществление медицинской деятельности с указанием нового адреса осуществления деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ (для медицинских организаций)	Реквизиты (регистрационный номер и дата выдачи, орган, выдавший лицензию) лицензии на осуществление медицинской деятельности с указанием нового адреса осуществления деятельности
10.3	Реквизиты документов, которые подтверждают наличие у лицензиата на праве собственности или на ином законном основании соответствующих установленным требованиям и необходимых для осуществления деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ, помещений, права на которые зарегистрированы в Едином государственном реестре	Регистрационный номер и дата выдачи, дата составления

	недвижимости (за исключением медицинских организаций и обособленных подразделений медицинских организаций)	
10.4	Сведения о наличии заключений органов внутренних дел, предусмотренных абзацем третьим пункта 3 статьи 10 Федерального закона от 08.01.98 № 3-ФЗ «О наркотических средствах и психотропных веществах»	Реквизиты заключения органов внутренних дел о соответствии объектов и помещений, в которых осуществляются деятельность, связанная с оборотом наркотических средств, психотропных веществ, установленным требованиям к оснащению этих объектов и помещений инженерно-техническими средствами охраны: _____ Реквизиты договора на охрану помещений _____
10.5	Сведения о наличии заключений органов внутренних дел, предусмотренных абзацем пятым пункта 3 статьи 10 Федерального закона от 08.01.98 № 3-ФЗ «О наркотических средствах и психотропных веществах»	Реквизиты заключения органов внутренних дел об отсутствии у работников, которые в соответствии со своими служебными обязанностями должны иметь доступ к наркотическим средствам или психотропным веществам, непогашенной или неснятой судимости за преступление средней тяжести, тяжкое, особо тяжкое преступление или преступление, связанное с незаконным оборотом наркотических средств, психотропных веществ, их прекурсоров, в том числе за преступление, совершенное за пределами Российской Федерации: _____
11.	<*> изменением перечня выполняемых работ, оказываемых услуг, составляющих лицензируемый вид деятельности, ранее не указанных в лицензии	
11.1	Сведения о новых работах (услугах), которые лицензиат намерен выполнять при осуществлении деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ	_____ (адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности) _____ (Указать работы и услуги согласно приложению к Положению о лицензировании) При выполнении работ (оказании услуг), предусмотренных пунктами 11, 28, 39, 44, 55, приложения к Положению, - с указанием конкретных наркотических средств и психотропных веществ, внесенных в списки I-III перечня
11.2	Реквизиты документов, которые подтверждают наличие у лицензиата на праве собственности или на ином законном основании соответствующих установленным требованиям и необходимых для осуществления деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ, помещений, права на которые зарегистрированы в Едином государственном реестре недвижимости (за исключением медицинских организаций и обособленных подразделений медицинских организаций)	Регистрационный номер и дата выдачи, дата составления
11.3	Сведения о документах, подтверждающих наличие	Регистрационный номер и дата выдачи, составления

	у лицензиата на праве собственности или на ином законном основании соответствующих установленным требованиям и необходимых для осуществления деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ помещений, права на которые не зарегистрированы в Едином государственном реестре недвижимости (за исключением медицинских организаций и обособленных подразделений медицинских организаций)	Реквизиты договора на охрану помещений
11.4	Сведения о документах, подтверждающих наличие у лицензиата на праве собственности или на ином законном основании соответствующих установленным требованиям и необходимых для осуществления деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ оборудования (за исключением медицинских организаций и обособленных подразделений медицинских организаций)	Регистрационный номер и дата выдачи, составления, с указанием наименования используемого оборудования: 1. Сейф (тип, категория степени устойчивости к взлому)* 2. Металлический шкаф* 3. Сплит-система (тип)* 4. Холодильник (тип)* 5. Гигрометр (ВИТ-1;2; №, дата поверки)* 6. Термометр для холодильника (№, дата поверки)* 7. Транспортное средство (тип, номер) ** 8. Термоконтейнер** <*> (указывается при намерении лицензиата осуществлять виды работ, предусмотренные пунктами 5, 30, 46 приложения к Положению о лицензировании) <***> (указывается при намерении лицензиата осуществлять виды работ, предусмотренные пунктами 6, 31, 47 приложения к Положению о лицензировании)
11.5	Сведения о наличии заключений органов внутренних дел, предусмотренных абзацем третьим пункта 3 статьи 10 Федерального закона от 08.01.98 № 3-ФЗ «О наркотических средствах и психотропных веществах»	Реквизиты заключения органов внутренних дел о соответствии объектов и помещений, в которых осуществляются деятельность, связанная с оборотом наркотических средств, психотропных веществ, установленным требованиям к оснащению этих объектов и помещений инженерно-техническими средствами охраны:
11.6	Сведения о наличии выданных медицинскими организациями государственной системы здравоохранения или муниципальной системы здравоохранения в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке и реализации государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере	Реквизиты справок (регистрационный номер, дата выдачи, кем выданы)

	здравоохранения, по согласованию с федеральным органом исполнительной власти в сфере внутренних дел, справок об отсутствии у работников, которые в соответствии со своими трудовыми обязанностями должны иметь доступ к наркотическим средствам, психотропным веществам, заболеваний наркоманией, токсикоманией, хроническим алкоголизмом	
11.7	Сведения о наличии заключений органов внутренних дел, предусмотренных абзацем пятым пункта 3 статьи 10 Федерального закона от 08.01.98 № 3-ФЗ «О наркотических средствах и психотропных веществах»	Реквизиты заключения органов внутренних дел об отсутствии у работников, которые в соответствии со своими служебными обязанностями должны иметь доступ к наркотическим средствам или психотропным веществам, непогашенной или неснятой судимости за преступление средней тяжести, тяжкое, особо тяжкое преступление или преступление, связанное с незаконным оборотом наркотических средств, психотропных веществ, их прекурсоров, в том числе за преступление, совершенное за пределами Российской Федерации:
11.8	Сведения о включении в трудовой договор лица, допущенного к работе с наркотическими средствами и психотропными веществами, взаимных обязательств организации (индивидуального предпринимателя) и лица, связанных с оборотом наркотических средств, психотропных веществ	Номер трудового договора, дата заключения, срок действия
11.9	Сведения о наличии в штате лицензиата работников, имеющих среднее профессиональное, высшее профессиональное, дополнительное профессиональное образование и (или) специальную подготовку в сфере оборота наркотических средств, психотропных веществ, соответствующее требованиям и характеру выполняемых работ	ФИО, должность Диплом № _____ Регистрационный номер _____ Дата выдачи _____ Удостоверение по повышению квалификации № _____ Дата выдачи _____ Сертификат специалиста по специальности « _____ » Регистрационный № _____ Дата выдачи _____
11.10	Сведения о повышении квалификации специалистов с фармацевтическим и медицинским образованием, осуществляющих деятельность по обороту наркотических средств и психотропных веществ, не реже одного раза в 5 лет.	
11.11	Сведения о фармацевтических и медицинских работниках в организациях, которым предоставлено право отпуска	Диплом № _____, регистрационный № _____, дата выдачи _____, Специальность по диплому _____

<p>наркотических средств и психотропных веществ физическим лицам*</p> <p><*> указывается при намерении лицензиата осуществлять виды работ, предусмотренные пунктами 32, 48 приложения к Положению о лицензировании</p>	<p>Диплом об окончании интернатуры (клинической ординатуры) № _____,</p> <p>Регистрационный номер, _____</p> <p>Дата выдачи _____</p> <p>Специальность по диплому _____,</p> <p>Сертификат № _____,</p> <p>регистрационный № _____,</p> <p>дата выдачи _____,</p> <p>Удостоверение о краткосрочном повышении квалификации № _____,</p> <p>Дата выдачи _____</p> <p>регистрационный № _____,</p> <p>Трудовой договор (дата, номер), срок действия _____</p>
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<*> Нужно отметить.

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

« _____ » _____ 20__ г

 (Подпись)
 М.П.

Приложение к заявлению о
переоформлении лицензии на
осуществление деятельности по
обороту наркотических средств,
психотропных веществ

Опись документов

Настоящим удостоверяется, что лицензиат (правопреемник)

(наименование лицензиата)

представил в лицензирующий орган

(наименование лицензирующего органа)

нижеследующие документы для переоформления лицензии на осуществление деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ

I. В связи с: (<*> нужно отметить)

<*> реорганизацией юридического лица в форме преобразования

<*> реорганизацией юридического лица в форме слияния

<*> изменением наименования юридического лица/ имени, фамилии и (в случае, если имеется) отчества индивидуального предпринимателя, реквизитов документа, удостоверяющего его личность

<*> изменением адреса места нахождения юридического лица/изменением места жительства индивидуального предпринимателя

<*> изменением адреса места осуществления юридическим лицом/индивидуальным предпринимателем лицензируемого вида деятельности при фактически неизменном месте осуществления деятельности

<*> прекращением деятельности по одному адресу или нескольким адресам мест осуществления деятельности, указанным в лицензии

<*> прекращением деятельности по выполнению работ, оказанию услуг, составляющих лицензируемый вид деятельности и указанных в лицензии

№ п/п	Наименование документа	Кол-во листов
1	Заявление о переоформлении лицензии*	
2	Оригинал действующей лицензии*	
3	Копия документа, подтверждающего оплату государственной пошлины за переоформление лицензирующим органом лицензии**	
4	Доверенность*	

II. В связи с: (<*> нужно отметить)

<*> изменением адресов мест осуществления лицензируемого вида деятельности

№ п/п	Наименование документа	Кол-во листов
1	Заявление о переоформлении лицензии*	
2	Оригинал действующей лицензии*	
3	Копия документа, подтверждающего оплату государственной пошлины за переоформление лицензирующим органом лицензии**	
4	Копии документов, которые подтверждают наличие у лицензиата на праве собственности или на ином законном основании соответствующих	

	установленным требованиям и необходимых для осуществления деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ оборудования*	
5	Копии документов, которые подтверждают наличие у лицензиата на праве собственности или на ином законном основании соответствующих установленным требованиям и необходимых для осуществления деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ помещений, права на которые не зарегистрированы в Едином государственном реестре недвижимости*	
6	Копии документов, которые подтверждают наличие у лицензиата на праве собственности или на ином законном основании соответствующих установленным требованиям и необходимых для осуществления деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ помещений, права на которые зарегистрированы в Едином государственном реестре недвижимости**	
7	Копия заключения органов внутренних дел о соответствии объектов и помещений, в которых осуществляются деятельность, связанная с оборотом наркотических средств, психотропных веществ, установленным требованиям к оснащению этих объектов и помещений инженерно-техническими средствами охраны**	
8	Копия сертификата специалиста, подтверждающего соответствующую профессиональную подготовку руководителя подразделения юридического лица, расположенного по новому адресу, при осуществлении оборота наркотических средств и психотропных веществ, внесенных в списки I - III перечня*	
9	Сведения о наличии лицензии на осуществление медицинской деятельности с указанием нового адреса осуществления деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ (для медицинских организаций)**	
10	Доверенность*	

III. В связи с:

<*> изменением перечня выполняемых работ, оказываемых услуг, составляющих лицензируемый вид деятельности, ранее не указанных в лицензии

№ п/п	Наименование документа	Кол-во листов
1	Заявление о переоформлении лицензии*	
2	Оригинал действующей лицензии*	
3	Копия документа, подтверждающего оплату государственной пошлины за переоформление лицензирующим органом лицензии**	
4	Доверенность*	

* Документы, которые необходимо представить лицензиату

** Документы, которые лицензиат вправе представить по собственной инициативе

Документы сдал соискатель лицензии/
представитель соискателя лицензии:

Документы принял
(должностное лицо лицензирующего
органа):

(Ф.И.О., должность, подпись)

(Ф.И.О., должность, подпись)

(реквизиты доверенности)

Дата _____

М.П.

Входящий № _____

Количество листов _____

М.П.

УТВЕРЖДЕНО
постановлением
министерства здравоохранения
Астраханской области
от «15» июня 2018 г. № 17П

Регистрационный номер:

_____ от «___» _____ 20__ г.
(заполняется лицензирующим органом)

В министерство здравоохранения
Астраханской области

Заявление

о прекращении осуществления деятельности по обороту наркотических средств,
психотропных веществ

Регистрационный № _____ лицензии от «__» _____ 20__ г.,
предоставленной _____
(наименование лицензирующего органа)

1.	Организационно-правовая форма и полное наименование юридического лица; фамилия, имя и (в случае, если имеется) отчество индивидуального предпринимателя и данные документа, удостоверяющего его личность	
2.	Сокращенное наименование юридического лица (в случае, если имеется)	
3.	Фирменное наименование юридического лица (в случае, если имеется)	
4.	Адрес места нахождения юридического лица; адрес места жительства индивидуального предпринимателя (указать почтовый индекс)	
5.	Государственный регистрационный номер записи о создании юридического лица; государственный регистрационный номер записи о государственной регистрации индивидуального предпринимателя	
6.	Данные документа, подтверждающего факт внесения сведений о юридическом лице в единый государственный реестр юридических лиц; Данные документа, подтверждающего факт внесения сведений об индивидуальном предпринимателе в единый государственный реестр индивидуальных предпринимателей; Адрес места нахождения органа, осуществившего государственную регистрацию юридического лица (индивидуального предпринимателя) с указанием почтового индекса	Выдан _____ (наименование органа, выдавшего документ) Дата выдачи _____ Бланк: серия _____ № _____

7.	Идентификационный номер налогоплательщика	
8.	Данные документа о постановке лицензиата на учет в налоговом органе	Выдан _____ (наименование органа, выдавшего документ) Дата выдачи _____ Бланк: серия _____ № _____
9.	Адреса мест осуществления лицензируемого вида деятельности, перечень работ (услуг), по которым прекращается деятельность	
10.	Дата фактического прекращения лицензируемого вида деятельности	
11.	Контактный телефон, факс лицензиата, адрес электронной почты лицензиата (в случае, если имеется)	
12.	Форма получения лицензиатом уведомления о решении лицензирующего органа	<*>На бумажном носителе лично <*>На бумажном носителе направить заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении <*>В форме электронного документа

<*> Нужно указать

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

«__» _____ 20____ г.

М.П.

(Подпись)

Лицензиат, имеющий намерение прекратить деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ, обязан представить или направить в лицензирующий орган заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении заявление о прекращении деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ не позднее чем за пятнадцать календарных дней до дня фактического прекращения лицензируемого вида деятельности (часть 14 ст. 18 Федерального закона от 4 мая 2011 г. № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности»).

УТВЕРЖДЕНО
постановлением
министерства здравоохранения
Астраханской области
от «15» июня 2018 г. № 17П

Регистрационный номер:

_____ от « _____ » _____ 20 _____ г.
(заполняется лицензирующим органом)

В министерство здравоохранения
Астраханской области

ЗАЯВЛЕНИЕ

о предоставлении дубликата/копии лицензии
на осуществление деятельности по обороту наркотических средств, психотропных
веществ

Причина выдачи дубликата лицензии (нужное отметить):

<*> утраты лицензии

<*> порчи лицензии

(полное наименование лицензиата)

(место нахождения лицензиата)

(государственный регистрационный номер записи о создании юридического лица/о регистрации индивидуального
предпринимателя)

(идентификационный номер налогоплательщика)

просит предоставить дубликат/копию лицензии на осуществление деятельности по
обороту наркотических средств, психотропных веществ, выданной

(наименование лицензирующего органа)

от _____ № _____.

Реквизиты документа, подтверждающего уплату государственной пошлины за
предоставление такого дубликата _____

Приложение:

- испорченный бланк лицензии на _____ л.<1>

- документ, подтверждающий факт оплаты госпошлины за выдачу дубликата
лицензии<2>.

Ф.И.О. руководителя юридического лица/

Ф.И.О. индивидуального предпринимателя _____

(подпись)

М.П.

<1> Предоставляется лицензиатом в обязательном порядке в случае подачи заявления о выдаче дубликата лицензии в связи с ее порчей;

<2> Предоставляется лицензиатом по собственной инициативе в случае подачи заявления о выдаче дубликата лицензии. За выдачу дубликата лицензии уплачивается государственная пошлина в соответствии со ст. 333.33 Налогового кодекса Российской Федерации

Форма получения лицензиатом уведомления о решении лицензирующего органа (нужное отметить)

<*>На бумажном носителе лично

<*>На бумажном носителе направить заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении

<*>В форме электронного документа

УТВЕРЖДЕНО
постановлением
министерства здравоохранения
Астраханской области
от «15» июня 2018 г. № 17П

Регистрационный номер:

_____ от « ____ » _____ 20 ____ г.
(заполняется лицензирующим органом)

В министерство здравоохранения
Астраханской области

от _____
(ФИО физического лица/наименование,
ОГРН, ИНН юридического лица)

(адрес места жительства физического
лица/юридический адрес юридического
лица)

Заявление
о предоставлении сведений о конкретной лицензии
на осуществление деятельности по обороту наркотических средств,
психотропных веществ

Прошу Вас предоставить сведения о лицензии № _____
выданной « ____ » _____ г. _____
(орган выдачи)

Указанные сведения необходимо предоставить

(указывается один из способов получения сведений: вручение физическому или
юридическому лицу, направление почтовым отправлением, направление в форме
электронного документа, подписанного электронной подписью)

Дата _____

(подпись)
М.П.

УТВЕРЖДЕНА
постановлением
министерства здравоохранения
Астраханской области
от «15» июня 2018 г. № 17П

Выписка

из реестра лицензий на осуществление деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ о конкретной лицензии

1. Наименование лицензирующего органа.
2. Полное и (в случае, если имеется) сокращенное наименование, в том числе фирменное наименование, и организационно-правовая форма юридического лица/фамилия, имя и (в случае, если имеется) отчество индивидуального предпринимателя.
3. ОГРН/ОГРНИП.
4. ИНН.
5. Адрес места нахождения юридического лица/адрес места жительства индивидуального предпринимателя.
6. Лицензируемый вид деятельности с указанием выполняемых работ, оказываемых услуг, составляющих лицензируемый вид деятельности.
7. Адреса мест осуществления лицензируемого вида деятельности.
8. Номер и дата регистрации лицензии.
9. Номер и дата приказа (распоряжения) лицензирующего органа о предоставлении лицензии.
10. Дата внесения в реестр лицензий сведений о лицензиате.
11. Сведения о переоформлении лицензии.
12. Номер и дата выдачи дубликата лицензии (в случае его выдачи).
13. Основание и дата прекращения действия лицензии.

УТВЕРЖДЕНО
постановлением
министерства здравоохранения
Астраханской области
от «15» июня 2018 г. № 17П

Соискателю лицензии/Лицензиату

Уведомление о возврате заявления о предоставлении/переоформлении лицензии на осуществление деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и прилагаемых к нему документов

В соответствии с частями 9, 10 статьи 13 / частью 14 статьи 18 Федерального закона от 04.05.2011 № 99-ФЗ № О лицензировании отдельных видов деятельности», постановлением Правительства Российской Федерации от 22.12.2011 № 1085 «О лицензировании деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений», постановлением Правительства Астраханской области от 01.03.2005 № 4-П «О министерстве здравоохранения Астраханской области» министерство здравоохранения Астраханской области, рассмотрев представленные/направленные

(полное и/или (в случае, если имеется) сокращенное наименование и организационно-правовая форма юридического лица/фамилия, имя и (в случае, если имеется) отчество индивидуального предпринимателя)

документы (регистрационный № _____ от «__» _____ 20 __ г.), уведомляет о возврате заявления о предоставлении/переоформлении лицензии на осуществление деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и прилагаемых к нему документов по причине:

<*> несоответствия ч. 1 ст. 13 Федерального закона от 04.05.2011 № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности»:

(указать мотивированное обоснование причин возврата)
<*> несоответствия ч. 3 ст. 13 Федерального закона от 04.05.2011 № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности»:

(указать мотивированное обоснование причин возврата)
<*> несоответствия ч. 3, 7, 9 ст. 18 Федерального закона от 04.05.2011 № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности»:

(указать мотивированное обоснование причин возврата)

Приложение: заявление о предоставлении/переоформлении лицензии на осуществление деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и прилагаемые к нему документы на _____ л. в 1 экз.

Министр

Исполнитель (Ф.И.О., телефон)

(подпись)

(Ф.И.О.)

УТВЕРЖДЕНО
постановлением
министерства здравоохранения
Астраханской области
от «15» июня 2018 г. № 17П

Соискателю лицензии/Лицензиату

Уведомление о необходимости устранения выявленных нарушений и (или)
представления отсутствующих документов при подаче заявления о
предоставлении/переоформлении лицензии на осуществление деятельности по обороту
наркотических средств, психотропных веществ

В соответствии с частью 8 статьи 13/частью 12 статьи 18 Федерального закона от 04.05.2011 № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности», постановлением Правительства Российской Федерации от 22.12.2011 № 1085 «О лицензировании деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений», постановлением Правительства Астраханской области от 01.03.2005 № 4-П «О министерстве здравоохранения Астраханской области», в результате рассмотрения министерством здравоохранения Астраханской области заявления

(наименование соискателя лицензии)

о предоставлении/переоформлении лицензии на осуществление деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ (регистрационный № _____ от «__» _____ 20__ г.) и прилагаемых к нему документов, установлено (нужное подчеркнуть): <*> заявление о предоставлении/переоформлении лицензии на осуществление деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ оформлено с нарушением требований, установленных статьей 13/статьей 18 Федерального закона от 04.05.2011 № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности»:

(указать перечень выявленных нарушений)

<*> документы, указанные в статье 13/статьей 18 Федерального закона 04.05.2011 № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности», представлены не в полном объеме/отсутствуют: _____

(указать перечень документов)

министерство здравоохранения Астраханской области уведомляет о необходимости устранения в тридцатидневный срок выявленных нарушений и (или) представления отсутствующих документов (нужное подчеркнуть).

В случае непредставления соискателем лицензии/лицензиатом в тридцатидневный срок надлежащим образом оформленного заявления о переоформлении лицензии и (или) в полном объеме прилагаемых к нему документов ранее представленное заявление о предоставлении/переоформлении лицензии на осуществление деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ подлежит возврату соискателю лицензии/лицензиату.

Министр

_____ (подпись)

_____ (Ф.И.О.)

Исполнитель (Ф.И.О., телефон)

УТВЕРЖДЕНО
постановлением
министерства здравоохранения
Астраханской области
от «15» июня 2018 г. № 17П

Лицензиату

Уведомление о прекращении действия лицензии на осуществление
деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ по
заявлению лицензиата

В соответствии с частью 17 статьи 20 Федерального закона от 04.05.2011 № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности», постановлением Правительства Российской Федерации от 22.12.2011 № 1085 «О лицензировании деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений», постановлением Правительства Астраханской области от 01.03.2005 № 4-П «О министерстве здравоохранения Астраханской области», приказом министерства здравоохранения Астраханской области от «___» _____ 20 ___ г. № ___ и на основании заявления лицензиата от «___» _____ 20 ___ г. регистрационный № _____ прекратить с «___» _____ 20 ___ г. действие лицензии на осуществление деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ № _____ дата регистрации лицензии _____, предоставленной

_____ (наименование лицензирующего органа)

полное и (в случае, если имеется) сокращенное наименование, в том числе фирменное наименование и организационно-правовая форма юридического лица/фамилия, имя и (в случае, если имеется) отчество индивидуального предпринимателя: _____

адрес места нахождения юридического лица/адрес места жительства индивидуального предпринимателя: _____

ИНН _____

ОГРН/ОГРНИП _____

адреса мест осуществления лицензируемого вида деятельности, выполняемые работы (оказываемые услуги) лицензиатом при осуществлении деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ _____

Министр _____

(подпись)

(Ф.И.О.)

Исполнитель (Ф.И.О., телефон)

УТВЕРЖДЕНО
постановлением
министерства здравоохранения
Астраханской области
от «15» июня 2018 г. № 17П

Лицензиату

Уведомление о прекращении действия лицензии на осуществление
деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ на
основании решения суда об аннулировании лицензии

В соответствии с частью 17 статьи 20 Федерального закона от 04.05.2011
№ 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности», постановлением
Правительства Российской Федерации от 22.12.2011 № 1085 «О
лицензировании деятельности по обороту наркотических средств,
психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих
растений», постановлением Правительства Астраханской области от 01.03.2005
№ 4-П «О министерстве здравоохранения Астраханской области», приказом
Территориального органа Росздравнадзора по Астраханской области от «___»
_____ 20 ___ г. № _____ и на основании вступившего в законную силу
решения суда об аннулировании лицензии от «___» _____ 20 ___ г. № _____
прекратить с «___» _____ 20 ___ г. действие лицензии на
осуществление деятельности по обороту наркотических средств, психотропных
веществ № _____

дата регистрации лицензии _____,
предоставленной _____

(наименование лицензирующего органа)

полное и (в случае, если имеется) сокращенное наименование, в том числе
фирменное наименование и организационно-правовая форма юридического
лица/фамилия, имя и (в случае, если имеется) отчество индивидуального
предпринимателя: _____

адрес места нахождения юридического лица/адрес места жительства
индивидуального предпринимателя: _____

ИНН _____

ОГРН/ОГРНИП _____

адреса мест осуществления лицензируемого вида деятельности, выполняемые
работы (оказываемые услуги) лицензиатом при осуществлении деятельности по
обороту наркотических средств, психотропных веществ

Министр

_____ (подпись)

_____ (Ф.И.О.)

Исполнитель (Ф.И.О., телефон)

УТВЕРЖДЕНО
постановлением
министерства здравоохранения
Астраханской области
от «15» июня 2018 г. № 17П

Уведомление об отказе в предоставлении/переоформлении лицензии на
осуществление деятельности по обороту наркотических средств,
психотропных веществ

В соответствии с частью 6 статьи 14 Федерального закона от 04.05.2011 № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности», постановлением Правительства Астраханской области от 01.03.2005 № 4-П «О министерстве здравоохранения Астраханской области» министерство здравоохранения Астраханской области, рассмотрев заявление о предоставлении/переоформлении лицензии на осуществление деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ (регистрационный входящий № __ от «__» __ 20__ г.)

(наименование соискателя лицензии/лицензиата)

и прилагаемые к нему документы, уведомляет об отказе в предоставлении/переоформлении лицензии на осуществление деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ по причине наличия оснований, предусмотренных частью 7 статьи 14 Федерального закона от 04.05.2011 № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности»:

(указать мотивированное обоснование причин отказа)

Реквизиты акта проверки соискателя лицензии/лицензиата: № __ от «__»
__ 20__ г.

Министр

_____ (подпись)

_____ (Ф.И.О.)

Исполнитель _____

(Ф.И.О., телефон)

УТВЕРЖДЕНА
постановлением
министерства здравоохранения
Астраханской области
от «15» июня 2018 г. № 17П

Справка об отсутствии запрашиваемых сведений о конкретной лицензии на осуществление деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ в реестре лицензий

Министерство здравоохранения Астраханской области сообщает (указать заявителя): _____

об отсутствии запрашиваемых сведений о конкретной лицензии на осуществление деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ в связи с (нужное указать):

- отсутствием в реестре лицензий сведений о конкретной лицензии на осуществление деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ;
- невозможностью определения конкретного лицензиата.

Министр

_____ (подпись)

_____ (Ф.И.О.)

Исполнитель (Ф.И.О., телефон)