

Приложение 13
к Порядку выдачи,
оформления, учета и хранения
лицензий (и их дубликатов) на
осуществление медицинской
деятельности

(пункт 3.10)

Регистрационный номер: _____

(заполняется в отделе лицензирования, аккредитации, сертификации
и государственного контроля лицензирования медицинской практики
Министерства здравоохранения Донецкой Народной Республики)

ОПИСЬ ДОКУМЕНТОВ

Настоящим удостоверяется, что _____

(наименование юридического лица/

_____ фамилия, имя и отчество (в случае, если имеется) физического лица-предпринимателя

в лице представителя лицензиата _____

предоставил, а отдел лицензирования, аккредитации, сертификации и государственного контроля лицензирования медицинской практики Министерства здравоохранения Донецкой Народной Республики (далее – отдел лицензирования МЗ ДНР) принял от соискателя лицензии (лицензиата) «_____» _____ 20____ г. за № _____

нижеследующие документы для переоформления лицензии на медицинскую деятельность.

№ п/п	Наименование документа	Кол-во листов	Дополнительно представлено
1.	Заявление о предоставлении лицензии на медицинскую деятельность с указанием заявляемых работ (услуг)		
2.	Копия платежного поручения с оригинальной отметкой банка о принятии к исполнению платежа государственной пошлины за выдачу лицензии, переоформление лицензии, выдачу дубликата*		
3.	Копия выданного в установленном порядке санитарно-эпидемиологического заключения о соответствии соискателя лицензии (лицензиата) санитарным правилам осуществляемой медицинской деятельности*		
4.	Копии документов об образовании (послевузовском профессиональном образовании, повышении квалификации) и документов, подтверждающих стаж работы руководителя юридического лица или его заместителя;*		

5	Копии документов об образовании (послевузовском, дополнительном профессиональном образовании, повышении квалификации) специалистов, состоящих в штате соискателя лицензии или привлекаемых им на законном основании для осуществления работ (услуг);*		
6	Копии документов об образовании (послевузовском, дополнительном профессиональном образовании, повышении квалификации) и документов, подтверждающих стаж работы индивидуального предпринимателя, связанный с выполнением работ (услуг)*		
7	Копии документов, подтверждающих наличие у соискателя свидетельства о праве собственности или ином законном основании для использования зданий, помещений, необходимых для осуществления медицинской деятельности*		
8	Копии регистрационных удостоверений и сертификатов соответствия на используемую медицинскую технику		
9	Копии документов об образовании и квалификации работников соискателя лицензии, осуществляющих техническое обслуживание медицинской техники, или договора с организацией, имеющей лицензию на осуществление этого вида деятельности*		
10	Доверенность на лицо, представляющее документы на лицензирование*		

* Копии документов, не заверенные нотариусом, предоставляются с предъявлением оригинала.

В случае переоформления лицензии в связи с изменениями работ (услуг), если эти изменения связаны с намерениями лицензиата расширить свою деятельность, предоставляется полный перечень документов, указанных в пунктах 1-8. В иных случаях предоставляются документы, указанные в пунктах 1,2,8.

Документы принял:

Документы сдал лицензиат

Должность сотрудника отдела
лицензирования МЗ ДНР

Руководитель лицензиата или физическое
лицо–предприниматель

Фамилия _____

Представитель лицензиата по доверенности

Имя _____

№ _____

Отчество _____

от « _____ » _____ 20 ____ г.

По почте

Подпись _____

Подпись заявителя _____