

Приложение 2
к Порядку выдачи,
оформления, учета и хранения
лицензий (и их дубликатов) на
осуществление медицинской
деятельности

(пункт 2.2)

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 соискателя лицензии (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 «_____» _____ 20 _____ г. за № _____
нижеследующие документы для выдачи лицензии на осуществление
медицинской деятельности

№ п/п	Наименование документа	Кол-во листов	Дополни- тельно представлено
1.	Заявление о предоставлении лицензии на осуществление медицинской деятельности 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 санитарным правилам осуществляемой медицинской деятельности*		
4.	Копии документов об образовании (послевузовском профессиональном образовании, повышении квалификации) и документов, подтверждающих		

4.	стаж работы руководителя юридического лица или его заместителя;* 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);*		
5.	Копии документов об образовании (послевузовском, дополнительном профессиональном образовании, повышении квалификации) и документов, подтверждающих стаж работы индивидуального предпринимателя, связанный с выполнением работ (услуг)*		
6.	Копии документов, подтверждающих наличие у соискателя лицензии свидетельства о праве собственности или ином законном основании для использования зданий, помещений, необходимых для осуществления медицинской деятельности*		
7.	Копии регистрационных удостоверений и сертификатов соответствия на используемую медицинскую технику		
8.	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*		
9.	Доверенность на лицо, предоставляющее документы на лицензирование*		

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

Документы принял:

Должность сотрудника отдела
лицензирования МЗ ДНР

Фамилия _____

Имя _____

Отчество _____

Подпись _____

Документы сдал соискатель лицензии

Руководитель соискателя лицензии
или физическое лицо—
предприниматель

Представитель соискателя лицензии
по доверенности

№ _____

от «_____» _____ 20 ____ г.

По почте

Подпись заявителя _____