



# МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ЧЕЛЯБИНСКОЙ ОБЛАСТИ

## П Р И К А З

г. Челябинск

от « 28 » \_\_\_\_\_ 03 \_\_\_\_\_ 2022 г.

№ 329-У1

Об утверждении форм документов, используемых при лицензировании деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений

В соответствии с Федеральным законом Российской Федерации от 04.05.2011г. № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности», постановлением Правительства Российской Федерации от 22.12.2011 г. № 1085 «О лицензировании деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений»,

### ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить прилагаемые формы документов, используемых Министерством здравоохранения Челябинской области в процессе лицензирования деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений:

1.1. заявление о предоставлении лицензии на осуществление деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений согласно приложению № 1;

1.2. заявление о внесении изменений в реестр лицензий на осуществление деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений согласно приложению № 2;

1.3. заявление о прекращении деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений согласно приложению № 3;

1.4. заявление о предоставлении сведений из реестра лицензий согласно приложению № 4;

1.5. заявление об исправлении допущенных опечаток и ошибок в выданных в результате предоставления государственной услуги документах согласно приложению № 5;

1.6. справка об отсутствии запрашиваемых сведений о конкретной лицензии на осуществление деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений в едином реестре лицензий согласно приложению № 6;

2. Признать утратившим силу приказ Министерства здравоохранения Челябинской области от 08.02.2021 г. № 92 «Об утверждении форм документов, используемых при лицензировании деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений».

3. Исполняющему обязанности директора Государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Челябинский областной медицинский информационно-аналитический центр» Ульянову А.А. разместить настоящий приказ на официальном сайте Министерства здравоохранения Челябинской области в сети Интернет.

4. Контроль исполнения настоящего приказа возложить на заместителя Министра здравоохранения Челябинской области Ванина Е.Ю.

Министр



Ю.А. Семёнов

1.3. заявление о прекращении деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений согласно приложению № 3;

1.4. заявление о предоставлении сведений из реестра лицензий согласно приложению № 4;

1.5. заявление об исправлении допущенных опечаток и ошибок в выданных в результате предоставления государственной услуги документах согласно приложению № 5;

1.6. справка об отсутствии запрашиваемых сведений о конкретной лицензии на осуществление деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений в едином реестре лицензий согласно приложению № 6;

2. Признать утратившим силу приказ Министерства здравоохранения Челябинской области от 26.10.2012 г. № 1485 «Об утверждении форм документов, используемых при лицензировании деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений».

3. Исполняющему обязанности директора Государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Челябинский областной медицинский информационно-аналитический центр» Ульянову А.А. разместить настоящий приказ на официальном сайте Министерства здравоохранения Челябинской области в сети Интернет.

4. Контроль исполнения настоящего приказа возложить на заместителя Министра здравоохранения Челябинской области Ванина Е.Ю.

Министр

Ю.А. Семёнов

Приложение № 1  
к приказу Министерства  
здравоохранения  
Челябинской области  
от «28» 03. 2022г. № 329-УА

Регистрационный  
номер: \_\_\_\_\_  
(заполняется лицензирующим органом)

от \_\_\_\_\_

В МИНИСТЕРСТВО  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ЧЕЛЯБИНСКОЙ  
ОБЛАСТИ

### Заявление

о предоставлении лицензии на осуществление деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений

1.	Организационно-правовая форма и полное наименование юридического лица (иностранного юридического лица/ филиала иностранного юридического лица)	
2.	Сокращенное наименование юридического лица (иностранного юридического лица/ филиала иностранного юридического лица) (в случае, если имеется)	
3.	Фирменное наименование юридического лица (в случае, если имеется)	
4.	Адрес места нахождения юридического лица (филиала иностранного юридического лица на территории Российской Федерации) (с указанием почтового индекса)	
5.	Государственный регистрационный номер записи о создании юридического лица	
6.	Данные документа, подтверждающего факт внесения сведений о юридическом лице в единый государственный реестр юридических лиц, с указанием адреса места нахождения органа, осуществившего государственную регистрацию	<p>_____</p> <p>(Наименование органа, внесшего сведения)</p> <p>_____</p> <p>(Дата внесения сведений в ЕГРЮЛ (ЕГРИП))</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>(Адрес места нахождения органа, осуществляющего государственную регистрацию)</p> <p>_____</p>

7.	Номер и дата внесения записи об аккредитации филиала иностранного юридического лица в государственном реестре аккредитованных филиалов, представительств иностранных юридических лиц	Номер записи об аккредитации: _____ Дата: _____
8.	Идентификационный номер налогоплательщика	
9.	Данные документа о постановке соискателя лицензии на осуществление фармацевтической деятельности на учет в налоговом органе (код причины постановки на учет - применимо для соискателя лицензии, являющегося иностранным юридическим лицом - участником проекта международного медицинского кластера, осуществляющего деятельность на территории международного медицинского кластера через филиал, аккредитованный в соответствии с Федеральным законом «Об иностранных инвестициях в Российской Федерации»)	_____ _____ _____ (наименование документа) Выдан: _____ _____ (наименование органа, выдавшего документ) Дата: _____ (дата выдачи документа) _____ (дата постановки на учёт) Код: _____ (код причины постановки на учет)
10.	Адрес(а) и объекты 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.	_____ (адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности, № помещения по плану ЦТИ) _____ (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)
11.	Сведения о документах, подтверждающих 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 прав на недвижимое имущество и сделок с ним	_____ (Наименование органа (организации), зарегистрировавшего право в Едином государственном реестре прав на недвижимое имущество и сделок с ним) _____ (Дата выдачи документа) _____ (Серия бланка, № бланка) _____ (Дата регистрации прав) _____ (Номер записи в реестре) _____ (Кадастровый номер объекта права)

12.	Сведения о наличии заключений органов внутренних дел Российской Федерации, предусмотренных абзацем третьим пункта 3 статьи 10 Федерального закона «О наркотических средствах и психотропных веществах»	Реквизиты заключения органов внутренних дел Российской Федерации о соответствии объектов и помещений, в которых осуществляются деятельность, связанная с оборотом наркотических средств, психотропных, установленным требованиям к оснащению этих объектов и помещений инженерно-техническими средствами охраны:  _____ (Номер, дата, кем выдан документ)
13.	Сведения о наличии заключений органов внутренних дел Российской Федерации, предусмотренных абзацем пятым пункта 3 статьи 10 Федерального закона «О наркотических средствах и психотропных веществах»	Реквизиты заключения органов внутренних дел Российской Федерации об отсутствии у работников, которые в соответствии со своими служебными обязанностями должны иметь доступ к наркотическим средствам, психотропным веществам, непогашенной или неснятой судимости за преступление средней тяжести, тяжкое, особо тяжкое преступление или преступление, связанное с незаконным оборотом наркотических средств, психотропных веществ, в том числе за преступление, совершенное за пределами Российской Федерации:  _____ (Номер, дата, кем выдан документ)
14.	Обеспечение обмена информации с заявителем, в том числе с использованием информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» (в соответствии с законодательством Российской Федерации, регулирующим вопросы обеспечения доступа к информации)	
14.1.	Номер телефона и адрес электронной почты юридического лица (филиала иностранного юридического лица) / индивидуального предпринимателя	_____ - (Номер телефона) _____ (Адрес электронной почты)
14.2.	Номер телефона контактного лица, имеющего право действовать от имени юридического лица	_____ (Номер телефона)
14.3.	Форма получения описи с отметкой о дате приема заявления о предоставлении лицензии и прилагаемых к нему документов <*>	<input type="checkbox"/> На бумажном носителе направить заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении <input type="checkbox"/> В форме электронного документа
14.4.	Форма получения уведомления о необходимости устранения выявленных нарушений и (или) представления отсутствующих документов соискателем лицензии на осуществление медицинской деятельности <*>	<input type="checkbox"/> На бумажном носителе направить заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении <input type="checkbox"/> В форме электронного документа
14.	Форма получения уведомления о	<input type="checkbox"/> На бумажном носителе направить

5.	решении лицензирующего органа <*>	заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении <input type="checkbox"/> В форме электронного документа
14. б.	Необходимость получения выписки из реестра лицензий <*>	<input type="checkbox"/> Не требуется <input type="checkbox"/> В форме электронного документа
15.	Сведения о наличии технической возможности использования при проведении выездной оценки средств дистанционного взаимодействия, средств фото- и видеофиксации, а также видео-конференц-связи с возможностью идентификации через федеральную государственную информационную систему «Единая система идентификации и аутентификации в инфраструктуре, обеспечивающей информационно-технологическое взаимодействие информационных систем, используемых для предоставления государственных и муниципальных услуг в электронном формате» (ЕСИА) <*>	<input type="checkbox"/> Возможность имеется <input type="checkbox"/> Возможность отсутствует

<\*> Нужно указать

\_\_\_\_\_,  
(Ф.И.О. руководителя постоянно действующего исполнительного органа юридического лица,  
Ф.И.О. иного лица, имеющего право действовать от имени этого юридического лица)

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г

М.П.

\_\_\_\_\_  
(Подпись)

Приложение  
к заявлению о предоставлении лицензии  
на осуществление деятельности по  
обороту наркотических средств и  
психотропных веществ их прекурсоров,  
культивированию наркосодержащих  
растений

### 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 и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений

№ п/п	Наименование документа	Кол-во листов
1	Заявление о предоставлении лицензии на осуществление деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений с указанием реквизитов документа, подтверждающего уплату государственной пошлины за предоставление лицензии*	
2	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 оборудования*	
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 прав на недвижимое имущество и сделок с ним*	
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 прав на недвижимое имущество и сделок с ним)**	
5	Копия сертификата специалиста, подтверждающего соответствующую профессиональную подготовку руководителя юридического лица или руководителя соответствующего подразделения юридического лица, при осуществлении оборота наркотических средств и психотропных	



	веществ, внесенных в списки I - III перечня, прекурсоров, внесенных в список I перечня, и культивирования наркосодержащих растений*	
6	Копия заключения органов внутренних дел Российской Федерации 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**	
7	Копия заключения органов внутренних дел Российской Федерации 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, в том числе за преступление, совершенное за пределами Российской Федерации**	
8	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*	
9	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*	
10	Доверенность	
11	Прочие**	

\* Документы, которые соискатель лицензии должен представить.

\*\* Документы, которые соискатель лицензии представил по собственной инициативе

Документы сдал  
соискатель лицензии/  
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 \_\_\_\_\_

Приложение № 2  
к приказу Министерства  
здравоохранения  
Челябинской области  
от «28» 03. 2022 г. № 329-УП

Регистрационный номер: \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_  
(заполняется лицензирующим органом)

В МИНИСТЕРСТВО  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ЧЕЛЯБИНСКОЙ  
ОБЛАСТИ

заявление

о внесении изменений в реестр лицензий на осуществление  
деятельности по обороту наркотических средств, психотропных  
веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих  
растений

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

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

I. В связи с:

- <\*>реорганизацией юридического лица в форме преобразования;
- <\*>реорганизацией юридических лиц в форме слияния;
- <\*>реорганизацией юридических лиц в форме присоединения лицензиата к другому юридическому лицу;
- <\*>изменением наименования юридического лица, изменением наименования филиала лицензиата в случае, если нормативными правовыми актами Российской Федерации предусмотрено внесение в реестр лицензий сведений о филиале лицензиата, изменением наименования филиала иностранного юридического лица;
- <\*>изменением адреса места нахождения юридического лица, изменением адреса места нахождения филиала лицензиата в случае, если нормативными правовыми актами Российской Федерации предусмотрено внесение в реестр лицензий сведений об адресе места нахождения филиала лицензиата, изменением адреса места нахождения на территории Российской Федерации филиала иностранного юридического лица;
- <\*>изменением места осуществления лицензируемого вида деятельности, связанного с переименованием географического объекта, переименованием улицы, площади или иной территории, изменением нумерации объектов адресации, в том числе почтового индекса

№ 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 (иностранного юридического)		

	лица/ филиала иностранного юридического лица)		
2.	Сокращенное наименование юридического лица (иностранного юридического лица/ филиала иностранного юридического лица) (в случае, если имеется)		
3.	Фирменное наименование юридического лица (в случае, если имеется)		
4.	Адрес места нахождения юридического лица (филиала иностранного юридического лица на территории Российской Федерации) (с указанием почтового индекса)		
5.	Государственный регистрационный номер записи о создании юридического лица.		
6.	Данные документа, подтверждающего факт внесения сведений о юридическом лице в единый государственный реестр юридических лиц с указанием адреса места нахождения органа, осуществившего государственную регистрацию	<p>_____</p> <p>(Наименование налогового органа)</p> <p>_____</p> <p>(Дата выдачи документа)</p> <p>_____</p> <p>(Серия бланка, № бланка)</p> <p>_____</p> <p>(Дата внесения сведений в ЕГРЮЛ (ЕГРИП))</p> <p>_____</p> <p>(Адрес места нахождения налогового органа)</p>	<p>_____</p> <p>(Наименование налогового органа)</p> <p>_____</p> <p>(Дата выдачи документа)</p> <p>_____</p> <p>(Серия бланка, № бланка)</p> <p>_____</p> <p>(Дата внесения сведений в ЕГРЮЛ (ЕГРИП))</p> <p>_____</p> <p>(Адрес места нахождения налогового органа)</p>
7.	Адрес места нахождения юридического лица (филиала иностранного юридического лица на территории Российской Федерации) (с указанием почтового индекса)	Адрес места нахождения юридического лица (филиала иностранного юридического лица на территории Российской Федерации) (с указанием почтового индекса)	Адрес места нахождения юридического лица (филиала иностранного юридического лица на территории Российской Федерации) (с указанием почтового индекса)
8.	Идентификационный номер налогоплательщика		
9.	Данные документа о постановке лицензиата на учет в налоговом органе	Данные документа о постановке лицензиата на учет в налоговом органе (код причины постановки на учет - применимо для заявителя, являющегося иностранным юридическим лицом - участником проекта международного	<p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>(наименование документа)</p> <p>Выдан: _____</p> <p>_____</p> <p>(наименование органа, выдавшего документ)</p>

		медицинского кластера, осуществляющего деятельность на территории международного медицинского кластера через филиал, аккредитованный в соответствии с Федеральным законом «Об иностранных инвестициях в Российской Федерации»)	Дата: _____ _____ (дата выдачи документа) _____ (дата постановки на учёт) Код: _____ _____ (код причины постановки на учёт)
10.	Данные документа, подтверждающего факт внесения изменений в единый государственный реестр юридических лиц, связанных с реорганизацией юридического лица в форме преобразования	Выдан _____ (наименование документа) Дата _____ (наименование органа, выдавшего документ) (Дата выдачи документа)	
11.	Сведения о распорядительном документе, на основании которого произошло изменение адреса места осуществления деятельности	Реквизиты документа: _____ (номер, дата документа)	(орган, принявший решение)
12.	Адрес(а) и объекты мест осуществления лицензируемого вида деятельности (с указанием почтового индекса)  Выполняемые работы, оказываемые услуги, составляющие деятельность по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений	(Сведения о лицензиате, указанные в лицензии)	(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности, № помещения по плану ЦТИ)  (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)
11.	Реквизиты документа, подтверждающего факт уплаты государственной пошлины за переоформление лицензии на осуществление деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений	Сумма платежа _____ Назначение платежа: _____ _____ (государственная пошлина за переоформление лицензии (указать на какой вид деятельности)	(Дата документа)  (Номер)  (КПП заявителя)

12.	Номер телефона, (в случае, если имеется) адрес электронной почты	
13.	Информирование по вопросам лицензирования (указать в случае, если заявителю необходимо направлять указанные сведения в электронной форме)	Адрес электронной почты:
14.	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:

- <\*> изменением адресов мест осуществления лицензируемого вида деятельности
- <\*> изменением перечня выполняемых работ, оказываемых 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 деятельности выполняемых работ и оказываемых услуг, составляющих лицензируемый вид деятельности
- <\*> истечением срока действия лицензии (лицензий), на виды деятельности, наименования которых изменены, не содержащей (не содержащих) перечня выполняемых работ, оказываемых услуг, составляющих лицензируемый вид деятельности

1.	Организационно-правовая форма и полное наименование юридического лица	
2.	Сокращенное наименование юридического лица (в случае, если имеется)	
3.	Фирменное наименование юридического лица (в случае, если имеется)	
4.	Адрес места нахождения юридического лица (с указанием почтового индекса)	
6.	Государственный регистрационный номер записи о создании юридического лица	
7.	Идентификационный номер налогоплательщика	
8.	Реквизиты документа, подтверждающего факт уплаты государственной пошлины за переоформление лицензии на осуществление фармацевтической деятельности	_____ (Дата документа) _____ (Номер) _____ (КПП заявителя) Сумма платежа _____ Назначение платежа: _____

		<hr/> <hr/> <hr/> (государственная пошлина за переоформление лицензии (указать на какой вид деятельности))
9.	Номер телефона, (в случае, если имеется) адрес электронной почты	
10.	Информирование по вопросам лицензирования (указать в случае, если заявителю необходимо направлять указанные сведения в электронной форме)	Адрес электронной почты:
11.	Форма получения переоформленной лицензии	<*> На бумажном носителе лично <*> На бумажном носителе направить заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении <*> В форме электронного документа
10.	<*> изменением адресов мест осуществления лицензируемого вида деятельности	
10.1.	Сведения о новых адресах и объектах мест осуществления лицензируемого вида деятельности (с указанием почтового индекса)  Выполняемые работы, оказываемые услуги, составляющие деятельность по обороту наркотических средств, психотропных веществ	<hr/> (адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности, № помещения по плану ЦТИ)  <hr/> (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)
10.2	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 помещений, права на которые зарегистрированы в Едином государственном реестре прав на недвижимое имущество и сделок с ним	<hr/> (Наименование органа (организации), зарегистрировавшего право в Едином государственном реестре прав на недвижимое имущество и сделок с ним)  <hr/> (Дата выдачи документа) <hr/> (Серия бланка, № бланка) <hr/> (Дата регистрации прав) <hr/> (Номер записи в реестре) <hr/> (Кадастровый номер объекта права)
10.3	Сведения о наличии заключений органов внутренних дел Российской Федерации, предусмотренных абзацем третьим пункта 3 статьи 10 Федерального закона «О наркотических средствах и психотропных веществах»	Реквизиты документов: <hr/> (Номер, дата, кем выдан документ)

10.4	Сведения о сертификате специалиста, подтверждающем 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, прекурсоров, внесенных в список I перечня, и культивирования наркосодержащих растений.	Реквизиты сертификата: <hr/> (Номер, дата, кем выдан документ)
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(а) и объекты места осуществления лицензируемого вида деятельности, на котором лицензиат намерен выполнять новые работы (услуги) (с указанием почтового индекса)	<hr/> (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 г. № 1085) <hr/> (адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности, № помещения по плану ЦТИ) <hr/>
12.	<*> прекращением деятельности по одному адресу или нескольким адресам мест осуществления деятельности, указанным в лицензии	
12.1	Адрес(а) мест осуществления лицензируемого вида деятельности, на которых лицензиат прекращает деятельность (с указанием почтового индекса)  Выполняемые работы, оказываемые услуги, составляющие деятельность по обороту наркотических средств, психотропных веществ	<hr/> (адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности, № помещения по плану ЦТИ) <hr/> (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) <hr/>
12.2	Дата фактического прекращения деятельности по одному адресу или нескольким адресам мест осуществления деятельности, указанным в лицензии	<hr/>

13.	<*> прекращением деятельности по выполнению работ, оказанию услуг, составляющих лицензируемый вид деятельности и указанных в лицензии		
13.1	<p>Выполняемые работы, оказываемые услуги, которые лицензиат прекращает исполнять при осуществлении деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ</p> <p>Адрес(а) мест осуществления лицензируемого вида деятельности (с указанием почтового индекса)</p>		<p>(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 г. № 1085)</p> <p>(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности, № помещения по плану ЦТИ)</p>
13.2	Дата фактического прекращения лицензиатом выполнения, указанных в лицензии работ, услуг		
14.	<*> истечением срока действия лицензии (лицензий), на виды деятельности, наименования которых изменены, не содержащей (не содержащих) перечня выполняемых работ, оказываемых услуг, составляющих лицензируемый вид деятельности		
14.1	<p>Выполняемые работы, оказываемые услуги, составляющие деятельность по обороту наркотических средств, психотропных веществ</p> <p>Адрес(а) и объекты мест осуществления лицензируемого вида деятельности (с указанием почтового индекса)</p>	<p>(Сведения о лицензиате)</p>	<p>(Новые сведения о лицензиате)</p> <p>(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 г. № 1085)</p> <p>(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности, № помещения по плану ЦТИ)</p>

<\*> Нужно указать.



(Ф.И.О. руководителя постоянно действующего исполнительного органа юридического лица

«\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г

М.П.

\_\_\_\_\_  
(Подпись)

Приложение  
к заявлению о переоформлении  
лицензии  
на осуществление деятельности по  
обороту  
наркотических средств,  
психотропных веществ  
и их прекурсоров, культивированию  
наркосодержащих растений

### Опись документов

Настоящим удостоверяется, что лицензиат (правопреемник)

(наименование лицензиата)  
представил в лицензирующий орган Министерство здравоохранения Челябинской области  
(наименование лицензирующего органа)

нижеследующие документы для переоформления лицензии на осуществление деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений (<\*> нужно указать)

I. В связи с:

- <\*> реорганизацией юридического лица в форме преобразования
- <\*> реорганизацией юридического лица в форме слияния
- <\*> изменением наименования юридического лица
- <\*> изменением адреса места нахождения юридического лица
- <\*> изменением адреса места осуществления юридическим лицом лицензируемого вида деятельности при фактически неизменном месте осуществления деятельности
- <\*> прекращением деятельности по одному адресу или нескольким адресам мест осуществления деятельности, указанным в лицензии
- <\*> истечением срока действия лицензии (лицензий), на виды деятельности, наименования которых изменены, не содержащей (не содержащих) перечня выполняемых работ, оказываемых услуг, составляющих лицензируемый вид деятельности

№ п/п	Наименование документа	Кол-во листов
1	Заявление о переоформлении лицензии с указанием реквизитов документа, подтверждающего уплату государственной пошлины за переоформление лицензии *	
2	Оригинал действующей лицензии*	
3	Доверенность	

II. В связи с:

- <\*> изменением адресов мест осуществления лицензируемого вида не указанных в лицензии

№ п/п	Наименование документа	Кол-во листов
1	Заявление о переоформлении лицензии с указанием реквизитов документа, подтверждающего уплату государственной пошлины за переоформление лицензии *	
2	Оригинал действующей 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 оборудования*	
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 не зарегистрированы в Едином государственном реестре прав на недвижимое имущество и сделок с ним*	
5	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 прав на недвижимое имущество и сделок с ним)**	
6	Копия заключения органов внутренних дел Российской Федерации 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**	
7	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, **	
8	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 с указанием реквизитов документа, подтверждающего уплату государственной пошлины за переоформление лицензии *	
2	Оригинал действующей лицензии*	
3	Доверенность	

\* Документы, которые соискатель лицензии должен представить.

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

Документы сдал

соискатель лицензии/представитель  
лицензии:

Документы принял

должностное лицо лицензирующего органа:

\_\_\_\_\_

(Ф.И.О., должность, подпись)

\_\_\_\_\_

(Ф.И.О., должность, подпись)

Дата \_\_\_\_\_

(реквизиты доверенности)

Входящий № \_\_\_\_\_

М.П.

Количество листов \_\_\_\_\_

Приложение № 3  
к приказу Министерства  
здравоохранения  
Челябинской области  
от «28» 03. 2022 г. № 329-У1

Регистрационный номер: \_\_\_\_\_  
(заполняется лицензирующим органом)

от \_\_\_\_\_

В МИНИСТЕРСТВО  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
ЧЕЛЯБИНСКОЙ ОБЛАСТИ

### Заявление

о прекращении деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений \*

Лицензия на осуществление деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений \_\_\_\_\_,

(дата выдачи, регистрационный номер)

выданная \_\_\_\_\_  
(наименование лицензирующего органа)

1.	Организационно-правовая форма и полное наименование юридического лица	
2.	Сокращенное наименование юридического лица (в случае, если имеется)	
3.	Фирменное наименование юридического лица (в случае, если имеется)	
4.	Адрес места нахождения юридического лица (с указанием почтового индекса)	
5.	Государственный регистрационный номер записи о создании юридического лица (для юридического лица)	
6.	Данные документа, подтверждающего факт внесения сведений о юридическом лице в единый государственный реестр юридических лиц	<p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>(Наименование органа, выдавшего сведения)</p> <p>_____</p> <p>(Дата внесения сведений в реестр)</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>(Адрес места нахождения органа, осуществившего регистрацию)</p>
7.	Идентификационный номер	

	налогоплательщика	
8.	Данные документа о постановке соискателя лицензии на учет в налоговом органе	<hr/> (Наименование налогового органа) <hr/> (Дата выдачи документа) <hr/> (Серия бланка, № бланка) <hr/> (Дата внесения сведений в ЕГРЮЛ (ЕГРИП)) <hr/> (ГРН) <hr/> (Адрес места нахождения налогового органа)
9.	Адреса(а) мест осуществления лицензируемого вида деятельности Выполняемые работы, оказываемые услуги, составляющие деятельность по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений (с указанием почтового индекса)	
10	Дата фактического прекращения деятельность по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений	
11.	Номер телефона, (в случае, если имеется) адрес электронной почты	
12.	Форма получения юридическим лицом 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)

(Подпись)

М.П.

\*Лицензиат, имеющий намерение прекратить фармацевтическую деятельность, обязан представить или направить в лицензирующий орган заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении заявление о прекращении фармацевтической деятельности 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»)

Приложение № 4  
к приказу Министерства  
здравоохранения  
Челябинской области  
от «28» 03. 2022 г. № 329-У1

Регистрационный номер: \_\_\_\_\_  
(заполняется лицензирующим органом)

от \_\_\_\_\_

В МИНИСТЕРСТВО  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
ЧЕЛЯБИНСКОЙ ОБЛАСТИ

Заявление  
о предоставлении сведений из реестра лицензий

Наименование юридического лица (фамилия, имя, отчество (при наличии)  
индивидуального предпринимателя, физического лица) \_\_\_\_\_

Адрес места нахождения юридического лица (адрес места жительства  
индивидуального предпринимателя, физического лица) \_\_\_\_\_

ИНН \_\_\_\_\_

ОГРН (ОГРИП) \_\_\_\_\_

Адрес электронной почты \_\_\_\_\_

Прошу предоставить сведения о конкретной лицензии в виде выписки из  
реестра лицензий в отношении лицензии № \_\_\_\_\_ от  
\_\_\_\_\_ на осуществление деятельности по обороту наркотических  
средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию  
наркосодержащих растений, выданной

\_\_\_\_\_ (наименование лицензирующего органа)

\_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество (при наличии))

\_\_\_\_\_ (Подпись)

« \_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Приложение № 5  
к приказу Министерства  
здравоохранения  
Челябинской области  
от «28» 03. 2022 г. № 329-У1

Регистрационный номер: \_\_\_\_\_  
(заполняется лицензирующим органом)

от \_\_\_\_\_

В МИНИСТЕРСТВО  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ЧЕЛЯБИНСКОЙ  
ОБЛАСТИ

Заявление  
об исправлении допущенных опечаток и ошибок в выданных в результате  
предоставления государственной услуги документах\*

Наименование юридического лица \_\_\_\_\_  
Адрес места нахождения юридического лица \_\_\_\_\_  
ИНН \_\_\_\_\_  
ОГРН (ОГРИП) \_\_\_\_\_  
Адрес электронной почты \_\_\_\_\_

Прошу исправить в лицензии № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_ на осуществление  
фармацевтической деятельности, выданной

\_\_\_\_\_  
(наименование лицензирующего органа)  
следующие опечатки и (или) ошибки:

\_\_\_\_\_  
(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)

\_\_\_\_\_  
(Подпись)

М.П.(при наличии)

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

<\*> К заявлению прилагаются документы, опечатки и (или) ошибки в которых подлежат  
исправлению



Приложение № 6  
к приказу Министерства  
здравоохранения  
Челябинской области  
от «28» 03. 2022 г. № 329-У1

Штамп лицензирующего органа

Заявителю

### Справка

об отсутствии запрашиваемых сведений о конкретной лицензии на осуществление деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений в едином реестре лицензий.

Министерство здравоохранения Челябинской области сообщает

(указать заявителя)

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

\* отсутствием в едином реестре лицензий сведений о конкретной лицензии на осуществление деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений;

\* невозможностью определения конкретного лицензиата.

Министр

\_\_\_\_\_  
(Подпись)

\_\_\_\_\_  
(ФИО)