

## **Инструкция по оформлению заявки на получение государственной услуги «Переоформление лицензии на медицинскую деятельность»**

Переоформление лицензии на медицинскую деятельность 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 места жительства, имени, фамилии и отчества (в случае если имеется) индивидуального предпринимателя, реквизитов документа, удостоверяющего его личность;
- намерением заявителя прекратить осуществление медицинской деятельности по одному адресу или нескольким адресам мест осуществления медицинской деятельности, указанным в лицензии;
- намерением заявителя прекратить выполнение работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность и указанных в лицензии;
- истечением срока действия лицензии, в которой указан вид деятельности, наименование которого изменено.

### **Где находится услуга?**

- Зайдите на сайт [mos.ru](http://mos.ru) в раздел [«Услуги»](#);
- Выберите подраздел «Бизнес», далее [«Лицензирование»](#);
- Перейдите в «Лицензирование медицинской деятельности» и далее в услугу [«Переоформление лицензии на медицинскую деятельность при реорганизации юридического лица в форме преобразования, изменении его наименования, адреса места нахождения, изменении места жительства, имени, фамилии и \(в случае, если имеется\) отчества индивидуального предпринимателя, реквизитов документа, удостоверяющего его личность, реорганизации юридических лиц в форме слияния, по истечении срока действия лицензии, в которой указан вид деятельности, наименование которого изменено»](#).

### **Кто может получить услугу?**

- Юридические лица;
- Индивидуальные предприниматели.

### **Какие нужны документы?**

- Опись прилагаемых документов;
- Доверенность, при подаче уполномоченным на подачу заявления сотрудником организации, действующем на основании доверенности;
- Оригинал лицензии.

### **Какой срок оказания услуги?**

9 рабочих дней

### **Обратите внимание!**

**Заявление о предоставлении государственной услуги может быть направлено только один раз.**

**Внести изменения и правки в заявление после его направления в лицензирующий орган НЕВОЗМОЖНО!**

**При заполнении заявления в электронном виде не забывайте периодически сохранять его как черновик.**

**Для подачи заявления в электронном виде понадобится ЭП. Необходимо предварительно настроить криптографическое ПО в соответствии с инструкцией: [https://www.mos.ru/pgu/common/legal\\_new.pdf](https://www.mos.ru/pgu/common/legal_new.pdf)**

### **Как подать заявление?**

Подача заявления в электронном виде осуществляется в четыре шага:

#### **Шаг 1. Выбор услуги**

- I. Выберите цель обращения - «**Переоформление лицензии**».
- II. Выберите основание для переоформления лицензии (возможен множественный выбор цели обращения):
  - «**Реорганизация юридического лица в форме преобразования**»;
  - «**Реорганизация юридического лица в форме слияния**»;
  - «**Изменение наименования юридического лица**»;
  - «**Изменение адреса места нахождения юридического лица**»;

- **«Изменение места жительства, имени, фамилии и отчества (в случае если имеется) индивидуального предпринимателя, реквизитов документа, удостоверяющего его личность»;**
- **«Намерение заявителя прекратить осуществление медицинской деятельности по одному адресу или нескольким адресам мест осуществления медицинской деятельности, указанным в лицензии»;**
- **«Намерение заявителя прекратить выполнение работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность и указанных в лицензии»;**
- **«Истечение срока действия лицензии, в которой указан вид деятельности, наименование которого изменено».**

III. Нажмите **«Продолжить»**.

## **Шаг 2. Основные сведения**

### ***Блок «Сведения о заявителе»***

Поля блока «Сведения о заявителе» заполняются автоматически из Личного кабинета и недоступны для редактирования. При отсутствии информации в Личном кабинете поля необходимо заполнить вручную.

I. Укажите информацию о юридическом лице:

- Полное наименование\*;
- Сокращенное наименование\*;
- Фирменное наименование (при наличии);
- Организационно-правовая форма\*;
- ИНН\* - идентификационный номер налогоплательщика (не менее 10 цифр);
- ОГРН\* - основной государственный регистрационный номер (не менее 13 цифр);
- КПП\* - код причины постановки на учет (не менее 9 цифр);
- Адрес официального сайта (при наличии);
- Контактный телефон\*;
- Адрес электронной почты (при наличии).

II. Выберите из предложенных вариантов значение в поле «Вы являетесь»:

- первым лицом организации, действующем на основании уставных документов);

- уполномоченным на подачу заявлений сотрудником организации, действующем на основании доверенности(-ей). В этом случае прикрепите скан-копию доверенности, на основании которой действуете, нажав кнопку **«Прикрепить файл»** и загрузив требуемый документ.

Если заявителем является индивидуальный предприниматель, поля блока «Сведения о заявителе» заполняются автоматически из Личного кабинета и недоступны для редактирования.

При отсутствии информации в личном кабинете поля необходимо заполнить вручную.

### ***Блок «Сведения о документе, удостоверяющем личность»***

Блок доступен только для индивидуальных предпринимателей.

Необходимо указать значения для следующих полей:

- Серия паспорта\*;
- Номер паспорта\*;
- Когда выдан\*;
- Кем выдан\*;
- Код подразделения\*.

### ***Блок «Местонахождение юридического лица»***

I. Выберите адрес местонахождения юридического лица из Классификатора адресов Российской Федерации (КЛАДР) (далее-справочник).

II. Выберите из справочника:

- Регион;
- Поселение;
- Город - населенный пункт;
- Улица;
- Дом/владение/корпус/строение;
- Квартира/офис;
- Почтовый индекс.

В случае отсутствия в справочнике сведений о нужном адресе, отметьте «Данных нет в КЛАДР» и заполните сведения об адресе вручную.

### ***Блок «Сведения о государственной регистрации заявителя»***

Укажите значения для следующих полей:

- Наименование органа, осуществившего государственную регистрацию заявителя\* (Указывается номер налоговой инспекции, которая осуществила государственную регистрацию юридического лица после 1 июля 2002 года);
- Адрес указанного органа\* (Указывается адрес налоговой инспекции, которая осуществила государственную регистрацию юридического лица после 1 июля 2002 года);
- Дату государственной регистрации\* (с помощью интерактивного календаря).

***Блок «Сведения о внесенных изменениях в единый государственный реестр»***

I. Укажите значения для следующих полей:

- Наименование органа, осуществившего государственную регистрацию\*

Указать номер налоговой инспекции, которая осуществила государственную регистрацию изменений, внесенных в единый государственный реестр юридических лиц (ЕГРЮЛ) или единый государственный реестр индивидуальных предпринимателей (ЕГРИП)

- Дату государственной регистрации внесенных изменений\* (с помощью интерактивного календаря)

II. Нажмите «Продолжить».

**Шаг 3. Сведения о территориально-обособленных объектах**

***Блок «Сведения о работах (услугах)»***

Территориально-обособленный объект №1

***Блок: «Цели предоставления сведений о территориально-обособленном объекте»***

Отметьте цель предоставления сведений о территориально-обособленном объекте:

- В связи с изменениями в регистрационных данных юридического лица;
- В связи с истечением срока лицензии;
- В связи с намерением лицензиата прекратить выполнение части работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность и указанных в лицензии;
- В связи с намерением лицензиата прекратить осуществление медицинской деятельности на территориально-обособленном объекте, указанном в лицензии.

*При отметке «В связи с изменениями в регистрационных данных юридического лица»*

Укажите сведения о работах (услугах), выполняемых на территориально-обособленном объекте, составляющих медицинскую деятельность

- Вид медицинской помощи\* (выбирается из списка)
- Условия оказания медицинской помощи\*(выбирается из списка)
- Работы/услуги\* -выбирается из списка

При наличии нескольких работ/услуг нажать кнопку «Добавить вид медицинской помощи» и заполнить столько работ/услуг, сколько указано в лицензии.

*При отметке «В связи с истечением срока лицензии»*

I. Укажите сведения о работах (услугах) на территориально-обособленном объекте, в связи с истечением срока лицензии.

- Вид медицинской помощи\* (выбирается из списка)
- Условия оказания медицинской помощи\*(выбирается из списка)
- Работы/услуги\* -выбирается из списка

При наличии нескольких работ/услуг нажать кнопку «Добавить вид медицинской помощи» и заполнить столько работ/услуг, сколько указано в лицензии.

II. Подтвердите соблюдение лицензионных требований при осуществлении медицинской деятельности\*

*При отметке «В связи с намерением лицензиата прекратить выполнение части работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность и указанных в лицензии»*

I. Укажите сведения о работах (услугах), составляющих медицинскую деятельность и указанных в лицензии, которые лицензиат намерен прекратить выполнять на территориально-обособленном объекте.

- Вид медицинской помощи\* (выбирается из списка)
- Условия оказания медицинской помощи\*(выбирается из списка)
- Работы/услуги\* -выбирается из списка

При наличии нескольких работ/услуг нажать кнопку «Добавить вид медицинской помощи» и заполнить столько работ/услуг, сколько предполагается прекратить.

II. Выберите дату прекращения деятельности\* (из интерактивного календаря).

*При отметке «В связи с намерением лицензиата прекратить осуществление медицинской деятельности на территориально-обособленном объекте, указанном в лицензии»*

I. Укажите сведения о территориально-обособленном объекте, на котором лицензиат намерен прекратить медицинскую деятельность.

- Вид медицинской помощи\* (выбирается из списка)
- Условия оказания медицинской помощи\*(выбирается из списка)
- Работы/услуги\* -выбирается из списка

При наличии нескольких работ/услуг нажать кнопку «Добавить вид медицинской помощи» и заполнить столько работ/услуг, сколько предполагается прекратить.

II. Выберите дату прекращения деятельности\* (из интерактивного календаря).

### ***Блок «Адрес территориально-обособленного объекта»***

Указывается адрес, на котором осуществляются работы (услуги)

В блоке «Адрес территориально-обособленного объекта» адрес необходимо выбрать из Классификатора адресов Российской Федерации (КЛАДР).

В адресном блоке с использованием справочника укажите данные:

- регион\*
- поселение
- город\*
- населенный пункт
- Улица\* (из списка);
- Дом/владение/корпус/строение\*;
- Квартира/офис;
- Округ\*
- Район\*
- Почтовый индекс\*;
- Тип помещения\*.

В случае отсутствия в списке сведений о нужном адресе выберите «Улицы нет в списке» и заполните сведения вручную.

При намерении переоформить лицензию на нескольких территориально-обособленных объектах, выберите **«Добавить территориально-обособленный объект»** и продолжите ввод данных как описано выше.

Нажмите **«Продолжить»**.

#### **Шаг 4. Дополнительные сведения**

##### ***Блок «Сведения о ранее выданной лицензии»***

Укажите значения для следующих полей:

- Наименование лицензирующего органа\* (заполняется вручную);
- Номер лицензии\* (заполняется вручную);
- Дата регистрации \* (с помощью интерактивного календаря).

##### ***Блок «Сведения об уплате государственной пошлины»***

Укажите значения для следующих полей:

- Номер платежного поручения\* (заполняется вручную);
- Дата платежного поручения\* (дата оплаты государственной пошлины);
- Сумма платежа\* 750 руб.;
- Назначение платежа\* - «За переоформление лицензии на медицинскую деятельность».

Все указанные данные содержатся в платежном поручении об оплате государственной пошлины

##### ***Блок «Способ получения результата предоставления услуги (лицензии)»***

Выберите одно из предложенных значений в поле «Форма получения результата оказания услуги»:

- В бумажном виде при посещении Департамента;
- Направить в бумажном виде заказным почтовым отправлением с вручением уведомления.

##### ***Блок «Необходимые документы»***

Прикрепите опись прикладываемых к заявлению документов.

Форма описи размещена на сайте Департамента здравоохранения города Москвы [www.mosgorzdrav.ru](http://www.mosgorzdrav.ru) во вкладке «Департамент», в разделе «Государственные услуги», в подразделах «Лицензирование в сфере здравоохранения», «Лицензирование медицинской деятельности» в качестве приложения 2 к заявлению о переоформлении лицензии на медицинскую деятельность.



### **Блок «Согласие с условиями»**

Поставьте отметку о согласии с условиями предоставления услуги в пункте:

«Ознакомлен(а) с тем, что в течение трех рабочих дней со дня регистрации моего заявления Департаментом здравоохранения города Москвы может быть направлено мне в Личный кабинет уведомление о необходимости устранения выявленных нарушений в части доукомплектования пакета документов.

**ВАЖНО! В течение 30 дней с момента направления уведомления у заявителя есть право устранить недостатки, указанные в уведомлении.**

### **Шаг 5. Просмотр и подписание заявления**

I. Проверьте заполненные поля и прикрепленные скан-копии документов (файлы).

II. Подпишите прикладываемые к заявке документы и заявку в целом, нажав на кнопку **«Подписать все»\*\***.

\*\*Предварительно должен быть установлен плагин КриптоПро. Инструкция по настройке криптографического ПО размещена по адресу: [https://www.mos.ru/pgu/common/legal\\_new.pdf](https://www.mos.ru/pgu/common/legal_new.pdf)

#### **Примечания:**

\*- Поля, отмеченные звездочкой (\*), обязательны для заполнения;

\*\* - ссылки на установки дополнительного ПО;

Статус поданного заявления можно просмотреть в Личном кабинете.

#### **Обратите внимание!**

**Перед тем как нажать «подписать» и «отправить» внимательно проверьте заполненные поля и прикрепленные документы!**

**Заявление о предоставлении государственной услуги может быть направлено ТОЛЬКО ОДИН РАЗ.**

**Внести изменения и правки в заявление после его направления в лицензирующий орган НЕВОЗМОЖНО!**

#### **Досыл документов:**

**После получения уведомления о необходимости устранения выявленных нарушений, в течение 30 календарных дней вы имеете возможность ТОЛЬКО ОДИН РАЗ прикрепить и направить через «Личный кабинет» ВСЕ недостающие документы в виде скан-копий.**

**Оригинал Лицензии:**

**В течение 30 календарных дней после получения уведомления о необходимости устранения выявленных нарушений необходимо представить в Департамент здравоохранения города Москвы адресу: Москва, пл. Журавлева, д. 12**