

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

В МИНИСТЕРСТВО  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
ПЕНЗЕНСКОЙ ОБЛАСТИ

**З А Я В Л Е Н И Е**

**о предоставлении лицензии на осуществление медицинской деятельности  
(за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и  
другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории  
инновационного центра «Сколково»)**

(для юридического лица или индивидуального предпринимателя)

|   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|---|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 | Полное и (при наличии) сокращенное наименование, в том числе фирменное наименование, и организационно-правовая форма юридического лица;<br>Фамилия, имя, отчество (при наличии) индивидуального предпринимателя, данные документа, удостоверяющего его личность                                                            | Полное наименование: Общество с ограниченной ответственностью «Медицина»<br>Сокращенное наименование: ООО «Медицина»                                                                                                                                                      |
| 2 | Адрес места нахождения юридического лица (с указанием почтового индекса);<br>Адрес места жительства индивидуального предпринимателя (с указанием почтового индекса)                                                                                                                                                        | 440000, Российская Федерация, Пензенская область, г. Пенза, ул. Иванова, д. 11                                                                                                                                                                                            |
| 3 | Государственный регистрационный номер записи о создании юридического лица;<br>Государственный регистрационный номер записи о государственной регистрации индивидуального предпринимателя                                                                                                                                   | 1234567898765                                                                                                                                                                                                                                                             |
|   | Данные документа, подтверждающего факт внесения сведений:<br>о юридическом лице в Единый государственный реестр юридических лиц;<br>об индивидуальном предпринимателе в Единый государственный реестр индивидуальных предпринимателей                                                                                      | Выдан <u>УФНС по Пензенской области</u><br>(орган, выдавший документ)<br><br>Дата выдачи <u>09.01.2025</u><br>Бланк:<br>Серия <u>58</u><br>№ <u>123456789</u>                                                                                                             |
| 4 | Идентификационный номер налогоплательщика                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 5801234567                                                                                                                                                                                                                                                                |
|   | Данные документа, о постановке заявителя на учет в налоговом органе                                                                                                                                                                                                                                                        | Выдан <u>УФНС по Пензенской области</u><br>(орган, выдавший документ)<br><br>Дата выдачи <u>09.01.2025</u>                                                                                                                                                                |
| 5 | Номер телефона и адрес электронной почты                                                                                                                                                                                                                                                                                   | (8412) 44-44-44<br><a href="mailto:test@mail.ru">test@mail.ru</a>                                                                                                                                                                                                         |
| 6 | Сведения о документах, подтверждающих наличие у заявителя зданий, строений, сооружений и (или) помещений, принадлежащих ему на праве собственности или ином законном основании, соответствующих установленным требованиям и необходимых для выполнения работ, оказания услуг, составляющих лицензируемый вид деятельности. | <u>Реквизиты документов, подтверждающих принадлежность указанных объектов соискателю лицензии (наименование органа (организации), выдавшего документ, дата, номер): Свидетельство о государственной регистрации права от 09.01.2025 года 58-58/058-58/058/2025-0058/0</u> |
| 7 | Адреса мест осуществления (с указанием почтового индекса) лицензируемого вида деятельности, который намерен осуществлять заявитель (с указанием выполняемых работ, оказываемых услуг, составляющих лицензируемый вид деятельности в приложении к заявлению № 1)                                                            | 440000, Российская Федерация, Пензенская область, г. Пенза, ул. Иванова, д. 11, помещение 1                                                                                                                                                                               |

|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 8  | Сведения о наличии выданного в установленном порядке санитарно-эпидемиологического заключения о соответствии санитарным правилам зданий, строений, сооружений и (или) помещений, необходимых для выполнения заявителем заявленных работ (услуг)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | <u>Реквизиты санитарно-эпидемиологического заключения</u><br>(дата и № санитарно-эпидемиологического заключения, № бланка заключения)<br>Дата выдачи 00.00.2025 № санитарно-эпидемиологического заключения<br><u>58.00.00.000 М.000000.00.00 № 0000000</u>                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| 9  | Сведения о технических средствах, оборудовании и технической документации:<br>сведения о государственной регистрации медицинских изделий (оборудования, аппаратов, приборов, инструментов), необходимых для выполнения заявителем заявленных работ (услуг)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <u>Реквизиты документов</u> (наименование органа (организации), выдавшего документ, дата, номер):<br><u>(приложение к заявлению № 3)</u>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| 10 | Сведения о наличии заключивших с соискателем лицензии трудовые договоры работников, осуществляющих техническое обслуживание медицинских изделий (оборудование, аппараты, приборы, инструменты) и имеющих необходимое профессиональное образование и (или) квалификацию, либо наличие договора с организацией, имеющей лицензию на осуществление соответствующей деятельности                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Договор ЗАО «МЕДТЕХНИКА»<br>от 00.00.2021 № 1234                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| 11 | Сведения о наличии работников, заключивших с соискателем лицензии трудовые договоры, имеющих образование, предусмотренное квалификационными требованиями к медицинским работникам, и пройденной аккредитации специалиста или сертификата специалиста по специальности, необходимой для выполнения заявленных соискателем лицензии работ (услуг)<br><br>Сведения о внесении информации об организации в федеральный реестр медицинских организаций (ФРМО) единой системы (ЕГИС) в сфере здравоохранения<br><br>Сведения о внесении информации о медицинских работниках организации в федеральный регистр медицинских работников (ФРМР) единой системы (ЕГИС) в сфере здравоохранения | Иванов Иван Иванович, 01.01.1991 г.р.<br>Врач-стоматолог<br>Диплом № 00000, серия № 00000<br>ФГОУ ВПО г. Москва<br>Выдан : 00.00.2014<br>Ординатура № 00000, серия № 00000<br>Свидетельство о повышении квалификации № 00000, серия № 00000<br>Аккредитация № 00000<br><br><u>дата регистрации МО в ФРМО</u><br><u>09.01.2025</u><br><u>дата внесения сведений о работниках МО в ФРМР 09.01.2025</u><br><u>Ф.И.О. работников МО, значащихся в ФРМР по заявленным видам работ (услуг)</u><br>Иванов Иван Иванович,<br>Врач-стоматолог |
| 12 | Способ информирования по вопросам лицензирования                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | <*> <u>У</u> в форме электронного документа.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| 13 | Необходимость получения сведений из реестра лицензий                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <*> ___ Выписка из реестра не требуется<br><br><*> <u>У</u> Выписка из реестра в форме электронного документа, подписанного усиленной квалифицированной электронной подписью лицензирующего органа (без взимания платы)                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| 14 | Форма получения уведомления о предоставлении лицензии на осуществление медицинской деятельности                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | <*> <u>У</u> В форме электронного документа, подписанного усиленной квалифицированной электронной подписью                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| 15 | Способ получения копии описи                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <*> ___ В форме электронного документа, подписанного усиленной квалифицированной электронной подписью<br><br><*> ___ На электронный адрес заявителя                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |

<\*> - нужно указать (подчеркнуть).

(руководитель постоянно действующего исполнительного органа юридического лица или иное имеющее право действовать от имени этого юридического лица лицо или индивидуальный предприниматель)

(подпись)

(Ф.И.О.)

М.П. (при наличии)

Приложение № 1  
к заявлению о предоставлении  
лицензии на осуществление  
медицинской деятельности (за  
исключением указанной деятельности,  
осуществляемой медицинскими  
организациями и другими  
организациями, входящими в частную  
систему здравоохранения, на  
территории инновационного центра  
«Сколково»)

**ПЕРЕЧЕНЬ РАБОТ (УСЛУГ)**

(наименование юридического лица, фамилия, имя, отчество (при наличии)  
индивидуального предпринимателя)

| №/п | Адреса мест осуществления лицензируемого вида деятельности                                  | Перечень работ (услуг)                                                                                                                                                                                                                   |
|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1   | 440000, Российская Федерация, Пензенская область, г. Пенза, ул. Иванова, д. 11, помещение 1 | 1. При оказании первичной медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по:<br>- стоматологии общей практики |

\_\_\_\_\_  
(руководитель постоянно действующего исполнительного органа юридического лица или иное имеющее право действовать от имени этого юридического лица лицо или индивидуальный предприниматель)

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О.)

\_\_\_\_\_  
М.П. (при наличии)

09      января    20 25 .

Приложение № 2  
к заявлению о предоставлении  
лицензии на осуществление  
медицинской деятельности (за  
исключением указанной деятельности,  
осуществляемой медицинскими  
организациями и другими  
организациями, входящими в частную  
систему здравоохранения, на  
территории инновационного центра  
«Сколково»)

**СВЕДЕНИЯ**  
**о государственной регистрации медицинских изделий (оборудования, аппаратов,**  
**приборов, инструментов), необходимых для выполнения заявителем заявленных**  
**работ (услуг)**  
**ООО «Медицина»**

(наименование юридического лица, фамилия, имя, отчество (при наличии)  
индивидуального предпринимателя)

| <b>№/п</b> | <b>Наименование медицинского изделия</b>                                    | <b><u>Реквизиты документов (наименование органа (организации), выдавшего документ, дата, номер, срок действия):</u></b> |
|------------|-----------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1          | Установка стоматологическая АУ - А 3600 нижняя подача инструментов          | ФСЗ 2010/07742 от 24.08.2010 срок не ограничен                                                                          |
| 2          | Установка стоматологическая АУ - А 3600 нижняя подача инструментов          | ФСЗ 2010/07742 от 24.08.2010 срок не ограничен                                                                          |
| 3          | Установка стоматологическая АУ - А 3600 нижняя подача инструментов          | ФСЗ 2010/07742 от 24.08.2010 срок не ограничен                                                                          |
| 4          | Микромотор встраиваемый MERCURY 2000 LED безколлекторный в комплекте с блок | РЗН 2017/6341 от 06.10.2017 бессрочно                                                                                   |
| 5          | Компрессор стоматологический ДК-50 (кол-во 3 шт)                            | ФСЗ 2008/03234 от 24.12.2008 бессрочно                                                                                  |
| 6          | Аквадистиллятор Drink, 4 л                                                  | РЗН 2013/9 от 25.01.2013 бессрочно                                                                                      |
| 7          | Наконечник стоматологический высокоскоростной с генератором света TX-164.   | ФСЗ 2011/11029 от 15.11.2011 срок не ограничен                                                                          |

(руководитель постоянно действующего  
исполнительного органа юридического лица  
или иное имеющее право действовать от имени  
этого юридического лица лицо или  
индивидуальный предприниматель)

(подпись)

(Ф.И.О.)

М.П. (при наличии)

09 \_\_\_\_\_ января 20 25 .

Приложение № 3  
к заявлению о предоставлении  
лицензии на осуществление  
медицинской деятельности (за  
исключением указанной деятельности,  
осуществляемой медицинскими  
организациями и другими  
организациями, входящими в частную  
систему здравоохранения, на  
территории инновационного центра  
«Сколково»)

**О П И С Ь**  
**документов, прилагаемых к заявлению на предоставление лицензии на**  
**осуществление медицинской деятельности (за исключением указанной**  
**деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими**  
**организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории**  
**инновационного центра «Сколково»)**

Настоящим удостоверяется, что заявитель ООО «Медицина»  
(наименование заявителя)  
представил в лицензирующий орган Министерство здравоохранения Пензенской области  
(наименование лицензирующего органа)

| №<br>п/п | Наименование документа                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Количество<br>листов |
|----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|
| 1        | Заявление *                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 6                    |
| 2        | Копии документов, подтверждающих наличие у заявителя зданий, строений, сооружений и (или) помещений, принадлежащих ему на праве собственности или ином законном основании, соответствующих установленным требованиям и необходимых для выполнения работ, оказания услуг, составляющих лицензируемый вид деятельности.                                                                                                                                                                                                                                                     | 2                    |
| 3        | Копии документов, подтверждающих наличие у заявителя принадлежащих ему на праве собственности или на ином законном основании медицинских изделий (оборудования, аппаратов, приборов, инструментов), необходимых для выполнения заявленных работ (услуг) <*><br>(не требуется в случае внесения соискателем лицензии соответствующей информации в федеральный реестр медицинских организаций и федеральный регистр медицинских работников единой системы)                                                                                                                  | 3                    |
| 4        | Копии документов, подтверждающих наличие у работников, заключивших с соискателем лицензии трудовые договоры, имеющих образование, предусмотренное квалификационными требованиями к медицинским работникам, и пройденной аккредитации специалиста или сертификата специалиста по специальности, необходимой для выполнения заявленных соискателем лицензии работ (услуг) <*>.<br>(не требуется в случае внесения соискателем лицензии соответствующей информации в федеральный реестр медицинских организаций и федеральный регистр медицинских работников единой системы) | 3                    |
| 5        | Копии документов, подтверждающих наличие заключивших с соискателем лицензии трудовые договоры работников, осуществляющих техническое обслуживание медицинских изделий (оборудование, аппараты, приборы, инструменты) и имеющих необходимое профессиональное образование и (или) квалификацию, либо наличие договора с организацией, имеющей лицензию на осуществление соответствующей деятельности<*>                                                                                                                                                                     | 4                    |
| 6        | Доверенность *                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 0                    |

\* Документы, которые заявитель должен представить обязательно

Документы сдал  
заявитель/представитель  
заявителя (реквизиты доверенности):  
Главный врач Иванов И.И.  
(Ф.И.О., должность, подпись)

Документы принял  
должностное лицо  
лицензирующего органа:

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О., должность, подпись)

М.П. (при наличии)

Дата \_\_\_\_\_

Входящий № \_\_\_\_\_

Количество листов \_\_\_\_\_

М.П.