

Регистрационный номер: _____ от _____
(заполняется лицензирующим органом)

В МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
ПЕНЗЕНСКОЙ ОБЛАСТИ

З А Я В Л Е Н И Е

о внесении изменений в реестр лицензий на осуществление медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково»)

Регистрационный № Л041-01166-58/000000001 лицензии от «09» января 2022 г.,
предоставленной _____ Министерство здравоохранения Пензенской области _____
(наименование лицензирующего органа)

(для юридического лица или индивидуального предпринимателя)

I. В связи с:

- ☒ реорганизацией юридического лица в форме преобразования
- ☒ реорганизацией юридического лица в форме слияния, присоединения
- ☒ изменением наименования юридического лица
- ☒ изменением адреса места нахождения юридического лица
- ☒ с изменением имени, фамилии и отчества (при наличии) индивидуального предпринимателя*
- ☒ с изменением места жительства индивидуального предпринимателя*
- ☒ с изменением реквизитов документа, удостоверяющего личность индивидуального предпринимателя*
- ☒ с изменением в соответствии с нормативным правовым актом Российской Федерации наименования лицензируемого вида деятельности, перечней работ, услуг, которые выполняются, оказываются в составе конкретных видов деятельности, если необходимость переоформления лицензии определена этим нормативным правовым актом

№ п/п	Новые сведения о лицензиате или его правопреемнике	
1	Полное и (при наличии) сокращенное наименование, в том числе фирменное наименование, и организационно-правовая форма юридического лица. Фамилия, имя, отчество (при наличии) индивидуального предпринимателя, данные документа, удостоверяющего его личность.	Полное наименование: Общество с ограниченной ответственностью «Медицина» Сокращенное наименование: ООО «Медицина»
2	Адрес места нахождения юридического лица (с указанием почтового индекса); 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; Государственный регистрационный номер записи о государственной регистрации индивидуального предпринимателя.	1234567898765

4	Данные документа, подтверждающего факт внесения соответствующих изменений в единый государственный реестр юридических лиц (для юридического лица), в единый государственный реестр индивидуальных предпринимателей (для индивидуального предпринимателя) Сведения о внесении соответствующих изменений в федеральный реестр медицинских и фармацевтических организаций (ФРМО)	Выдан <u>УФНС по Пензенской области</u> (орган, выдавший документ) Дата выдачи <u>09.01.2025</u> Бланк: Серия <u>58</u> № 123456789 Дата внесения изменений 09.01.2025
5	Идентификационный номер налогоплательщика Данные документа о постановке заявителя на учет в налоговом органе	5801234567 Выдан <u>УФНС по Пензенской области</u> (орган, выдавший документ) Дата выдачи <u>09.01.2025</u>
6	Номер телефона, адрес электронной почты	(8412) 44-44-44 test@mail.ru
7	Способ информирования по вопросам о внесении изменений в реестр лицензий	<*> <u>У</u> в форме электронного документа.
8	Необходимость получения сведений из реестра лицензий о внесении изменений в реестр лицензий	<*> <u>У</u> Выписка из реестра в форме электронного документа, подписанного усиленной квалифицированной электронной подписью лицензирующего органа (без взимания платы)
9	Способ получения копии описи	<*> <u> </u> на электронный адрес заявителя; <*> <u> </u> в форме электронного документа, подписанного усиленной квалифицированной электронной подписью

II. В связи с:

<V> намерением заявителя осуществлять лицензируемый вид деятельности по адресу места его осуществления, не предусмотренному реестром лицензий

<*> намерением заявителя внести изменения в предусмотренный реестром лицензий перечень выполняемых работ, оказываемых услуг, составляющих лицензируемый вид деятельности

<*> прекращением деятельности по одному адресу или нескольким адресам мест осуществления деятельности, предусмотренным реестром лицензий

<*> прекращением выполняемых работ (услуг), составляющих лицензируемый вид деятельности

1	Полное и (при наличии) сокращенное наименование, в том числе фирменное наименование, и организационно-правовая форма юридического лица. Фамилия, имя и отчество (при наличии) индивидуального предпринимателя, данные документа, удостоверяющего его личность.	Полное наименование: Общество с ограниченной ответственностью «Медицина» Сокращенное наименование: ООО «Медицина»
2	Адрес места нахождения юридического лица; адрес места жительства индивидуального предпринимателя (указать почтовый индекс)	440000, Российская Федерация, Пензенская область, г. Пенза, ул. Иванова, д. 11

3	Номер телефона, адрес электронной почты	(8412) 44-44-44 test@mail.ru
4	Необходимость получения сведений из реестра лицензий о внесении изменений в реестр лицензий	<*> <u>У</u> Выписка из реестра в форме электронного документа, подписанного усиленной квалифицированной электронной подписью лицензирующего органа (без взимания платы)
5	Способ информирования по вопросам о внесении изменений в реестр лицензий	<*> <u>У</u> В форме электронного документа
6	Способ получения копии описи	<*> ____ В форме электронного документа, подписанного усиленной квалифицированной электронной подписью <*> ____ На электронный адрес заявителя
7	Заполняется в связи с: < <u>У</u> > намерением заявителя осуществлять лицензируемый вид деятельности по адресу места его осуществления, не предусмотренному в реестре лицензий	
7.1	Сведения о новых адресах мест осуществления лицензируемого вида деятельности	Приложение № 1 к части II заявления о переоформлении лицензии на медицинскую деятельность (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково»)
7.2	Сведения о документах, подтверждающих наличие у заявителя принадлежащих ему на праве собственности или на ином законном основании зданий, строений, сооружений и (или) помещений, необходимых для выполнения заявленных работ (услуг), права на которые зарегистрированы в Едином государственном реестре прав на недвижимое имущество и сделок с ним	<u>Реквизиты документов</u> (наименование органа (организации), выдавшего документ, дата, номер): <u>Свидетельство о государственной регистрации права от 09.01.2025 года 58-58/058-58/058/058/2025-0058/0</u>
7.3	Сведения о наличии выданного в установленном порядке санитарно-эпидемиологического заключения о соответствии санитарным правилам зданий, строений, сооружений и (или) помещений, необходимых для выполнения заявителем работ (услуг)	Реквизиты санитарно-эпидемиологического заключения: Дата выдачи 00.00.2025 № санитарно-эпидемиологического заключения 58.00.00.000.М.000000.00.00 № 0000000 (дата и № санитарно-эпидемиологического заключения, № бланка)
7.4	Сведения о государственной регистрации медицинских изделий (оборудования, аппаратов, приборов, инструментов), необходимых для выполнения заявленных работ (услуг)	<u>Реквизиты документов</u> (наименование органа (организации), выдавшего документ, дата, номер):

7.5	Сведения о внесении информации об организации в федеральный реестр медицинских и фармацевтических организаций (ФРМО) единой системы (ЕГИС) в сфере здравоохранения Сведения о внесении информации о медицинских работниках организации в федеральный регистр медицинских и фармацевтических работников (ФРМР) единой системы (ЕГИС) в сфере здравоохранения	<u>дата регистрации МО в ФРМО</u> <u>09.01.2021</u> <u>дата внесения сведений о</u> <u>работниках МО в ФРМР</u> <u>09.01.2021</u> <u>Ф.И.О. работников МО,</u> <u>значущихся в ФРМР по</u> <u>заявленным видам работ</u> <u>(услуг)</u> Иванов Иван Иванович, Врач-стоматолог
8	Заполняется в связи с: <V> намерением заявителя внести изменения в предусмотренный реестром лицензий перечень выполняемых работ, оказываемых услуг, составляющих лицензируемый вид деятельности	
8.1	Сведения о новых работах (услугах), составляющих лицензируемый вид деятельности, которые заявитель намерен выполнять, оказывать	Приложение № 2 к части II заявления о переоформлении лицензии на медицинскую деятельность (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково»)
8.2.	Сведения о документах, подтверждающих наличие у заявителя принадлежащих ему на праве собственности или на ином законном основании зданий, строений, сооружений и (или) помещений, необходимых для выполнения заявленных работ (услуг), права на которые зарегистрированы в Едином государственном реестре прав на недвижимое имущество и сделок с ним	<u>Реквизиты документов</u> (наименование органа (организации), выдавшего документ, дата, номер): <u>Свидетельство о</u> <u>государственной</u> <u>регистрации права от</u> <u>09.01.2025 года</u> <u>58-58/058-58/058/2025-</u> <u>0058/0</u>
8.3.	Сведения о наличии выданного в установленном порядке санитарно-эпидемиологического заключения о соответствии санитарным правилам зданий, строений, сооружений и (или) помещений, необходимых для выполнения заявителем работ (услуг)	Реквизиты санитарно-эпидемиологического заключения: Дата выдачи 00.00.2025 № санитарно-эпидемиологического заключения 58.00.00.000.М.000000.00.00 № 0000000 (дата и № санитарно-эпидемиологического заключения, № бланка)
8.4.	Сведения о государственной регистрации медицинских изделий (оборудования, аппаратов, приборов, инструментов), необходимых для выполнения заявленных работ (услуг)	<u>Реквизиты документов</u> (наименование органа (организации), выдавшего документ, дата, номер):

8.5	Сведения о внесении информации об организации в федеральный реестр медицинских и фармацевтических организаций (ФРМО) единой системы (ЕГИС) в сфере здравоохранения Сведения о внесении информации о медицинских работниках организации в федеральный регистр медицинских и фармацевтических работников (ФРМР) единой системы (ЕГИС) в сфере здравоохранения	<u>дата регистрации МО в ФРМО</u> <u>09.01.2021</u> <u>дата внесения сведений о работниках МО в ФРМР</u> <u>09.01.2021</u> <u>Ф.И.О. работников МО, значащихся в ФРМР по заявленным видам работ (услуг)</u> Иванов Иван Иванович, Врач-стоматолог
9	Заполняется в связи с: <V> прекращением деятельности по одному адресу или нескольким адресам мест осуществления деятельности, предусмотренным реестром лицензий	
9.1	Адреса мест осуществления лицензируемого вида деятельности, на которых лицензиат прекращает деятельность и дата, с которой фактически она прекращена.	440000, Российская Федерация, Пензенская область, г. Пенза, ул. Иванова, д. 11, помещение 1
10	Заполняется в связи с: <V> намерением заявителя прекратить виды работ (услуг), оказываемые при осуществлении лицензируемого вида деятельности, предусмотренные реестром лицензий	
10.1	Сведения о работах (услугах), которые заявитель намерен прекратить при осуществлении лицензируемого вида деятельности.	Приложение № 3 к части II заявления о переоформлении лицензии на медицинскую деятельность (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково»)

<*> Нужно указать (подчеркнуть)

Иванов И.И.

(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)

«09» января 2025 г.

(Подпись)

М.П. (при наличии)

Приложение № 1
к части II заявления о внесении изменений в
реестр лицензий на осуществление медицинской
деятельности (за исключением указанной
деятельности, осуществляемой медицинскими
организациями и другими организациями,
входящими в частную систему здравоохранения,
на территории инновационного центра
«Сколково»)

П Е Р Е Ч Е Н Ь

работ, услуг, в составе медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково»), которые заявитель намерен выполнять, оказывать по адресу места его осуществления, не предусмотренному реестром лицензий

ООО «Медицина»

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

№ п/п	Новые адреса мест осуществления лицензируемого вида деятельности	Перечень работ, (услуг)
	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: - стоматологии общей практики

Приложение № 2
к части II заявления о внесении изменений в
реестр лицензий на осуществление медицинской
деятельности (за исключением указанной
деятельности, осуществляемой медицинскими
организациями и другими организациями,
входящими в частную систему здравоохранения,
на территории инновационного центра
«Сколково»)

П Е Р Е Ч Е Н Ь

работ, услуг, в составе медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково»), которые заявитель намерен выполнять, оказывать

ООО «Медицина»

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

№ п/п	Адреса мест осуществления лицензируемого вида деятельности	Перечень работ, (услуг)
	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: - стоматологии ортопедической

Приложение № 3
к части II заявления о внесении изменений в
реестр лицензий на осуществление медицинской
деятельности (за исключением указанной
деятельности, осуществляемой медицинскими
организациями и другими организациями,
входящими в частную систему здравоохранения,
на территории инновационного центра
«Сколково»)

П Е Р Е Ч Е Н Ь

работ, услуг, в составе медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково»), которые заявитель намерен прекратить выполнять, оказывать

ООО «Медицина»

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

№ п/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: - стоматологии общей практики

Приложение № 4
к части II заявления о внесении изменений в реестр
лицензий на осуществление медицинской деятельности
(за исключением указанной деятельности,
осуществляемой медицинскими организациями и другими
организациями, входящими в частную систему
здравоохранения, на территории инновационного центра
«Сколково»)

С В Е Д Е Н И Я
о государственной регистрации медицинских изделий (оборудования, аппаратов, приборов, инструментов),
необходимых для выполнения заявленных работ (услуг)
ООО «Медицина»

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

№ п/п	Наименование медицинских изделий	Реквизиты регистрационного удостоверения (номер, дата регистрации, срок действия)
1	Установка стоматологическая АУ - А 3600 нижняя подача инструментов	ФСЗ 2010/07742 от 24.08.2010 срок не ограничен
2	Микромотор встраиваемый MERCURY 2000 LED безколлекторный в комплекте с блок	РЗН 2017/6341 от 06.10.2017 бессрочно
3	Компрессор стоматологический ДК-50 (кол- во 3 шт)	ФСЗ 2008/03234 от 24.12.2008 бессрочно