

Приложение № 5 к Заявлению о  
переоформлении 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»)

### Опись документов

Настоящим удостоверяется, что лицензиат (правопреемник)  
МБДОУ «Детский сад № 2 «Радуга» с.п. Серноводское» Серноводского муниципального района  
(наименование лицензиата/правопреемника)  
представил в Министерство здравоохранения Чеченской Республики нижеследующие документы  
для переоформления лицензии на осуществление медицинской деятельности.

I. В связи с (нужное указать):

реорганизацией юридического лица в форме преобразования;

реорганизацией юридических лиц в форме слияния;

**изменением наименования юридического лица;**

**изменением адреса места нахождения юридического лица;**

**изменением адреса места осуществления деятельности;**

изменением наименования лицензируемого вида деятельности, переоформление лицензии,  
не содержащей перечней работ, услуг, которые оказываются в составе медицинской  
деятельности <\*>;

**изменением в соответствии с нормативным правовым актом Российской Федерации**  
**наименования лицензируемого вида деятельности,** перечней работ, услуг, которые  
выполняются, оказываются в составе медицинской деятельности, если необходимость  
переоформления лицензии определена этим нормативным правовым актом;

прекращением деятельности по одному или нескольким адресам мест осуществления  
медицинской деятельности, предусмотренным лицензией на осуществление медицинской  
деятельности;

намерением лицензиата внести изменения в предусмотренный лицензией перечень  
выполняемых работ, оказываемых услуг, составляющих лицензируемый вид деятельности, в  
части прекращения выполнения работ, оказания услуг.

<\*> Данное основание переоформления лицензии распространяется только на те лицензии, которые действовали до дня  
вступления в силу Федерального закона от 4 мая 2011 г. № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности»

п/п	Наименование документов	Количество листов
1.	Заявление о переоформлении лицензии на осуществление медицинской деятельности	4
2.		

II. В связи с (нужное указать):

намерением лицензиата осуществлять медицинскую деятельность по адресу места  
осуществления, не предусмотренному лицензией;

намерением лицензиата выполнять работы, оказывать услуги, составляющие медицинскую  
деятельность, не предусмотренную лицензией.

п/п	Наименование документов<*>	Количество листов
1.	Заявление о переоформлении лицензии на осуществление медицинской деятельности	
2.	Копии документов, подтверждающих наличие у лицензиата принадлежащих ему на праве собственности или на ином законном основании зданий, строений, сооружений и (или) помещений, необходимых для выполнения работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность, права на которые не зарегистрированы в едином государственном реестре прав на недвижимое имущество и сделок с ним (в случае, если такие права зарегистрированы в указанном реестре - сведения об этих зданиях, строениях, сооружениях и (или) помещениях)	
3.	Копии документов, подтверждающих наличие у лицензиата принадлежащих ему на праве собственности или на ином законном основании медицинских изделий (оборудования, аппаратов, приборов, инструментов), необходимых для выполнения заявленных работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность	
4.	Копии документов, подтверждающих наличие у заключивших с лицензиатом трудовые договоры работников, имеющих среднее, высшее, послевузовское и (или) дополнительное медицинское или иное необходимое для выполнения заявленных работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность, профессиональное образование и сертификат специалиста (для специалистов с медицинским образованием)	
5.	Копии документов, подтверждающих наличие у заключивших с лицензиатом трудовые договоры работников, осуществляющих техническое обслуживание медицинских изделий (оборудования, аппаратов, приборов, инструментов), соответствующего профессионального образования и (или) квалификации, либо копии договора с организацией, имеющей лицензию на осуществление соответствующей деятельности	
6.	Доверенность	

Документы сдал  
лицензиат (уполномоченный представитель  
лицензиата)  
Заведующий Мустапаева Шема Кудозовна  
  
(фамилия, имя, отчество (при наличии), должность, подпись  
уполномоченного представителя юридического лица; фамилия,  
имя, отчество (при наличии)  
индивидуального предпринимателя, подпись)  
  
\_\_\_\_\_  
(реквизиты доверенности)

Документы принял  
должностное лицо сектора лицензирования  
Министерства здравоохранения  
Чеченской Республики  
Джабраилова Асет Магаметовна  
  
(фамилия, имя, отчество (при наличии), должность,  
подпись)  
  
Дата 29.01.2021 г.  
Входящий номер ЛО-95-01-000022-21  
Количество листов 4

<\*> Лицензиат вправе предоставить по собственной инициативе копии документов, подтверждающие сведения, указанные в заявлении