

Регистрационный номер: \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_

**в департамент здравоохранения  
Вологодской области**

**ЗАЯВЛЕНИЕ  
о предоставлении лицензии**

1.	Полное наименование юридического лица. Фамилия, имя, отчество индивидуального предпринимателя	Общество с ограниченной ответственностью «Пилюля» Индивидуальный предприниматель Иванов Иван Иванович
2.	Сокращенное наименование* юридического лица	ООО «Пилюля» ИП Иванов И.И.
3.	Фирменное наименование* юридического лица	
4.	Организационно-правовая форма юридического лица	Общество с ограниченной ответственностью Индивидуальный предприниматель
5.	Место нахождения юридического лица (с указанием почтового индекса) Место жительства индивидуального предпринимателя (с указанием почтового индекса)	160000, РФ, Вологодская область, г. Вологда, ул. Северная, д.66, офис 30 <b>Для ИП Иванов И.И. – адрес по регистрации в паспорте</b>
6.	Данные документа, удостоверяющего личность индивидуального предпринимателя	Паспорт 19 07 № 497778 выдан ОУФМС России по Вологодской обл. в г. Вологде 18.10.2007г. код подразделения 350-002
7.	Адреса мест осуществления деятельности (с указанием почтового индекса)	1. 160000, г. Вологда, ул. Северная, д.66, офис 30 2. 3.
8.	Государственный регистрационный номер записи о создании юридического лица, о государственной регистрации индивидуального предпринимателя	1093525005225
9.	Данные документа, подтверждающего факт внесения сведений о юридическом лице в ЕГРЮЛ (об индивидуальном предпринимателе в ЕГРИП)	выдан: Межрайонная инспекция Федеральной налоговой службы №11 по Вологодской области дата выдачи «25» мая 2010г. бланк: серия 35 № 001823666
10.	Идентификационный номер налогоплательщика	3525225555
11.	Данные документа о постановке соискателя лицензии на учет в налоговом органе	выдан: Межрайонная инспекция Федеральной налоговой службы №11 по Вологодской области дата выдачи: «25» мая 2010г. бланк: серия 35 № 001160666
12.	Наименование, код подразделения,	код подразделения 3525

	адрес налоговой инспекции (с указанием почтового индекса)	адрес налоговой инспекции г. Вологда, ул. Герцена, д.1
13.	Сведения об уплате государственной пошлины	Для юридического лица платежное поручение № 50 дата платежа: 20.09.2014 сумма перечисленных средств: 6000 руб. КПП плательщика 352501777 дата отметки банка о списании денежных средств 20.09.2014, банк КБ «Деньги»  Для ИП Иванов И.И. Квитанция № _____ дата платежа: 20.09.2014 сумма перечисленных средств: 6000 руб. дата отметки банка о списании денежных средств: подпись банка (сертификат) _____; оператор (№ или ФИО)
14.	Контактный телефон (факс)	(817-2) 66-32-14
15.	Адрес электронной почты	Если имеется
16.	Форма получения лицензии	_V_ * на бумажном носителе, лично; ____ * на бумажном носителе, направить заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении; ____ * в форме электронного документа

*\*нужное указать*

в лице директора Иванова И.И., / ИП Иванова И.И.

*(Ф.И.О., должность руководителя юридического лица или индивидуального предпринимателя)*

действующего на основании Устава / Свидетельства о государственной регистрации физического лица в качестве индивидуального предпринимателя

*(документ, подтверждающий полномочия)*

просит предоставить лицензию на осуществление медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково») на перечень работ (услуг) согласно приложению № 1 к заявлению.

Достоверность сведений, в представленных заявлении, приложениях № 2,3,4,5 к заявлению и прилагаемых документах, подтверждаю.

« 30 » сентября 2014 г.

Директор или ИП И.И.Иванов  
(наименование должности и Ф.И.О. руководителя  
юридического лица или иного лица, имеющего право  
действовать от имени этого юридического лица /  
Ф.И.О. индивидуального предпринимателя)  
М. П.

\_\_\_\_\_  
(подпись)

Приложение № 1 к заявлению  
о предоставлении лицензии

**Перечень заявляемых работ (услуг)  
для осуществления медицинской деятельности**

ООО «Пилюля» / ИП Иванов И.И. 160000, г. Вологда, ул. Северная, д.66, офис 30  
(Наименование юридического лица, Ф.И.О. индивидуального предпринимателя, адрес осуществления деятельности)

№ п/п	<b>Работы (услуги)</b>	Примечание
1.	2.	3.
	2. При оказании первичной, в том числе доврачебной, врачебной и специализированной медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: 1) при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: лечебному делу; 2) при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: организации здравоохранения и общественному здоровью. – <b>Внимание! Лицензируется только для юридических лиц!</b>	

(наименование должности и Ф.И.О. руководителя  
юридического лица, Ф.И.О. индивидуального  
предпринимателя или иного лица, имеющего право  
действовать от имени этого лица)

М. П.

\_\_\_\_\_  
(подпись)

Приложение № 2 к заявлению  
о предоставлении лицензии

**Сведения о документах, подтверждающих наличие у соискателя лицензии 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.**

Наименование документа	Орган, выдавший документ	Субъект (субъекты) права	Вид права	Объект права с указанием адреса	Дата выдачи	№ документа
Свидетельство о государственной регистрации права	Управление Федеральной службы государственной регистрации права	ООО «Пилюля»  Иванов Иван Иванович	Собственность	Здание, нежилое, на первом этаже, помещение № 30, адрес г. Вологда, ул. Северная, д.66	05.06.2012	—

Договор аренды помещения № 25 от 20.08.2014 по адресу: г. Вологда, ул. Северная, д.66 (копия прилагается)

\_\_\_\_\_  
(наименование должности и Ф.И.О. руководителя юридического лица, Ф.И.О. индивидуального предпринимателя или иного лица, имеющего право действовать от имени этого лица)

М. П.

\_\_\_\_\_  
(подпись)

**Сведения о государственной регистрации медицинских изделий (оборудования, аппаратов, приборов, инструментов),  
необходимых для выполнения соискателем лицензии заявленных работ (услуг)**

(отдельно для каждого обособленного объекта)

По адресу места осуществления медицинской деятельности: ООО «Пилюля» / ИП Иванов И.И. 160000, г. Вологда, ул. Северная, д.66

**Внимание! Заполняется в соответствии со стандартом оснащения кабинетов! Приказы Минздрава РФ о порядке оказания соответствующего вида медицинской помощи !!!**

Наименование видов работ (услуг)	Наименование медицинских изделий	Год выпуска	Сведения о регистрационных удостоверениях	
			номер	производитель
2. При оказании первичной, в том числе доврачебной, врачебной и специализированной медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: 1)при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: лечебному делу;	Кушетка медицинская	2010	ФСЗ 2010/08594	ООО "САНТЕ ТЕХНОЛОДЖИС"
	Термометр медицинский	2007	ФСЗ 2007/00232	ЗАО "Москва-Амрос"
	Бактерицидный облучатель воздуха	2009	29/18010104/6003-04	Ростовская область. Г.Азов, ООО "Азовское УПП "Светотехника"
2) при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: организации здравоохранения и общественному здоровью	Рабочее место специалиста (стол, стул компьютер)	2012	Не требуется	ООО «МАСмедика»

(наименование должности и Ф.И.О. руководителя  
юридического лица, Ф.И.О. индивидуального  
предпринимателя или иного лица, имеющего право  
действовать от имени этого лица)

(подпись)

М. П.

**Сведения о квалификации работников юридического лица/индивидуального предпринимателя в соответствии с работами и услугами по специальностям**

ООО «Пилюля» / ИП Иванов И.И. 160000, г. Вологда, ул. Северная, д.66

(наименование и адрес учреждения. Ф.И.О. индивидуального предпринимателя. Сведения о работниках предоставляются на каждый обособленный объект)

Наименование работ и услуг по специальностям	Ф.И.О. врачей, медицинских сестер	Сведения о трудовых договорах со специалистами и (№ трудового договора, дата)	Сведения об образовании				
			(наименование учебного заведения, год окончания, № документа, специальность; наименование учебного заведения, даты прохождения специализации, № документа, специальность ; усовершенствования за последние 5 лет: наименование учебного заведения, наименование темы, количество часов, дата; сертификат –№ документа, дата выдачи (продления), специальность)				
			диплом об образовании	специализация	усовершенствование, сертификат	категория	стаж работы (для руководителей юридического лица, индивидуального предпринимателя)

<p>2. При оказании первичной, в том числе доврачебной, врачебной и специализированной медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги) по:</p> <p>1)при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: лечебному делу;</p>	<p>Иванов Иван Иванович</p>	<p>Договор № 230 от 11.06.2009г</p>	<p>ГОУ СПО Череповецкое медицинское училище диплом 35 БА 0055554 по специальности «лечебное дело» 16.06.2008 год</p>		<p>ГОУ СПО Череповецкое медицинское училище с 13.10.2014 по 11.11.2014г «Первичная медико-профилактическая помощь населению» 144 часа;</p> <p>сертификат А 3407564 03.07.2008 год «лечебное дело» продлен 07.08.2013г</p>		
--	-----------------------------	-------------------------------------	--	--	---	--	--

<p>2) при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: организации здравоохранения и общественному здоровью</p>	<p>Иванова Татьяна Васильевна</p>	<p>Договор № 231 от 11.06.2009г</p>	<p>Диплом: «Ярославская государственная медицинская академия», 1999г., БВС № 0401597, специальность- педиатрия</p>	<p>Интернатура: ЯГМА 01.08.1999г.- 30.06.2000г., удостоверение № 28 специальность- терапия</p> <p>Диплом о профессиональной переподготовке: ГБОУ ВПО НижГМА, 02.09.2013г.- 27.12.2013г., № 522400120868, специальность- организация здравоохранения и общественное здоровье</p>	<p>ГБОУ ВПО «Ярославская государственная медицинская академия», тема «Терапия с вопросами пульмонологии», 144 час., 07.04.2014г.- 26.04.2014г. Сертификат: № 0176180207962, дата выдачи- 26.04.2014г., специальность- терапия</p> <p>Сертификат: № 0152240118296, дата выдачи- 27.12.2013г., специальность- организация здравоохранения и общественное здоровье</p>	<p>I категория</p>	<p>13 лет</p>
--	-----------------------------------	-------------------------------------	--	---	---	--------------------	---------------

Начальник отдела кадров

(специалист отдела кадров - Ф.И.О., подпись)

\_\_\_\_\_  
(наименование должности и Ф.И.О. руководителя юридического лица или иного лица, имеющего право действовать от имени этого юридического лица / Ф.И.О. индивидуального предпринимателя)

\_\_\_\_\_  
(подпись)



**Сведения о наличии выданного в установленном порядке санитарно-эпидемиологического заключения о соответствии санитарным правилам зданий, строений, сооружений и (или) помещений, необходимых для выполнения заявленных работ (услуг)**

ООО «Пилюля» / ИП Иванов И.И. 160000, г. Вологда, ул. Северная, д.66  
(Наименование юридического лица, индивидуального предпринимателя, адрес осуществления деятельности)

Разрешенные виды работ (услуг)	№ документа	Дата выдачи	Орган, выдавший документ
2. При оказании первичной, в том числе доврачебной, врачебной и специализированной медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: 1) при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: лечебному делу; 2) при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: организации здравоохранения и общественному здоровью.	35.ВЦ.03.000.М.000622.05.13	17.05.2013	Управление Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Вологодской области

\_\_\_\_\_  
(наименование должности и Ф.И.О. руководителя юридического лица или иного лица, имеющего право действовать от имени этого юридического лица / Ф.И.О. индивидуального предпринимателя)  
М. П.

\_\_\_\_\_  
(подпись)