

ЗАТВЕРДЖЕНО  
Наказ Міністерства охорони  
здоров'я України  
07 травня 2013 року № 362  
(у редакції наказу Міністерства  
охорони здоров'я України  
№ \_\_\_\_\_)

**Інформаційна картка адміністративної послуги з видачі ліцензії на  
проведення господарської діяльності з медичної практики**

(назва адміністративної послуги)

**Міністерство охорони здоров'я України**

(найменування суб'єкта надання адміністративної послуги)

<b>Інформація про суб'єкта надання адміністративної послуги</b>		
<b>1</b>	Місцезнаходження суб'єкта надання адміністративної послуги	03151, м. Київ, вул. Ушинського, 40 або 01601, м. Київ, вул. М. Грушевського, 7
<b>2</b>	Інформація щодо режиму роботи суб'єкта надання адміністративної послуги	Прийом та видача документів:  понеділок - з 9.00 до 17.45;  вівторок - з 9.00 до 17.45;  середа - з 9.00 до 17.45;  четвер - з 9.00 до 17.45;  п'ятниця - з 9.00 до 16.45;  обідня перерва - з 13.00 до 14.00.
<b>3</b>	Телефон/факс (довідки), адреса електронної пошти та веб-сайт суб'єкта надання адміністративної послуги	тел.: (044) 393-31-95, 393-3196, 200-08-17,  веб-сайт МОЗ України: <a href="http://www.moz.gov.ua">www.moz.gov.ua</a>
<b>Нормативні акти, якими регламентується надання адміністративної послуги</b>		
<b>4</b>	Закони України	- статті 11 – 13 Закону України «Про ліцензування видів господарської діяльності».
<b>5</b>	Акти Кабінету Міністрів	- пункти 5, 6 Ліцензійних умов

	України	<p>провадження господарської діяльності з медичної практики, затверджених постановою Кабінету Міністрів України від 02.03.2016 № 285;</p> <p>- пункт 15 Переліку органів ліцензування, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 05.08.2015 № 609.</p>
<b>Умови отримання адміністративної послуги</b>		
<b>6</b>	Підстава для одержання адміністративної послуги	Бажання суб'єкта господарювання проваджувати господарську діяльність з медичної практики.
<b>7</b>	Вичерпний перелік документів, необхідних для отримання адміністративної послуги, а також вимоги до них	<ul style="list-style-type: none"> <li>- заява про отримання ліцензії*;</li> <li>- відомості про стан матеріально-технічної бази, наявність персоналу із зазначенням його освітнього і кваліфікаційного рівня за підписом здобувача ліцензії або уповноваженої ним особи;</li> <li>- опис документів;</li> <li>- копія паспорта керівника здобувача ліцензії (або довіреної особи) з відміткою органу державної податкової служби про повідомлення про відмову через свої релігійні переконання від прийняття реєстраційного номера облікової картки платника податків (подається тільки фізичними особами – підприємцями, які через свої релігійні переконання відмовляються від прийняття реєстраційного номера облікової картки платника податків та повідомили про це відповідний орган державної податкової служби).</li> </ul>
<b>8</b>	Порядок та спосіб подання документів, необхідних для отримання адміністративної послуги	<ul style="list-style-type: none"> <li>- нарочно;</li> <li>- поштовим відправленням;</li> <li>- в електронному вигляді з допомогою телекомунікаційних засобів зв'язку.</li> </ul>
<b>9</b>	Платність (безоплатність) надання адміністративної послуги	Платна
<b>10</b>	<b>У разі платності:</b>	

<b>10.1</b>	Нормативно-правові акти, на підставі яких стягується плата	Стаття 14 Закону України «Про ліцензування видів господарської діяльності».
<b>10.2</b>	Розмір та порядок внесення плати (адміністративного збору) за платну адміністративну послугу	Плата, яка вноситься суб'єктом господарювання за видачу ліцензії становить один прожитковий мінімум, виходячи з розміру прожиткового мінімуму для працездатних осіб на день прийняття рішення про видачу ліцензії. Плата за видачу ліцензії вноситься на рахунки територіального органу Державного казначейства (код бюджетної класифікації 22011800, символ звітності банку 896, код відомчої ознаки-18).
<b>10.3</b>	Розрахунковий рахунок для внесення плати	Сплачені гроші суб'єктом господарювання зараховуються до відповідного бюджету і вноситься на рахунки територіального органу Державної казначейської служби за кодом бюджетної класифікації 22011800.
<b>11</b>	Строк надання адміністративної послуги	- залишення заяви без розгляду – 3 робочі дні; - рішення про видачу ліцензії або про відмову у її видачі приймається у строк не пізніше ніж 10 робочих днів з дати надходження заяви про отримання ліцензії.
<b>12</b>	Перелік підстав для відмови у наданні адміністративної послуги	1. Залишення заяви без розгляду: 1) підписані документи, що додаються до заяви для отримання ліцензії, подані не в повному обсязі; 2) заява або хоча б один з документів, що додається до заяви про отримання ліцензії: - підписаний особою, яка не має на це повноважень; - оформлений із порушенням вимог цього Закону, складений не за встановленою формою або не містить даних, які обов'язково вносяться до них згідно з цим Законом; 3) подання заяви з порушенням строків, передбачених цим Законом; 4) відсутність у Єдиному державному реєстрі юридичних осіб та фізичних осіб - підприємців відомостей про здобувача

		<p>ліцензії (суб'єкта господарювання) або наявність відомостей про державну реєстрацію його припинення.</p> <p>2. Відмова у видачі ліцензії:</p> <p>1) встановлення невідповідності здобувача ліцензії ліцензійним умовам, встановленим для провадження виду господарської діяльності, зазначеного в заяві про отримання ліцензії;</p> <p>2) виявлення недостовірності даних у підтвердних документах, поданих здобувачем ліцензії. Виявленням недостовірності даних у підтвердних документах, поданих суб'єктом господарювання до органу ліцензування, є встановлення на момент подання документів здобувачем ліцензії чи ліцензіатом наявності розбіжності між даними, наведеними у них, та фактичним станом цього суб'єкта господарювання. Не вважаються недостовірними дані, підстава наведення яких суб'єктом господарювання не могла бути для нього завідомо неналежною.</p>
13	Результат надання адміністративної послуги	Прийняття рішення про видачу ліцензії на провадження господарської діяльності з медичної практики.
14	Способи отримання відповіді (результату)	Розміщення на офіційному веб-сайті МОЗ України рішення про видачу ліцензії.

\* також до інформаційної картки додається форма заяви.

**Начальник Управління ліцензування  
та контролю якості надання  
медичної допомоги**

**І. Слонецький**

Додаток  
до Інформаційної картки  
адміністративної послуги з видачі  
ліцензії на провадження господарської  
діяльності з медичної практики  
\_\_\_\_\_

(найменування органу ліцензування)

**ЗАЯВА**  
про отримання ліцензії на провадження  
господарської діяльності з медичної практики

Здобувач ліцензії \_\_\_\_\_  
(найменування юридичної особи/прізвище, ім'я, по батькові фізичної особи — підприємця)

\_\_\_\_\_

(місцезнаходження юридичної особи/місце реєстрації фізичної особи — підприємця)

\_\_\_\_\_

(місце (місця) провадження медичної практики)\*

\_\_\_\_\_

(для юридичних осіб — код згідно з ЄДРПОУ, для фізичних осіб — підприємців —

\_\_\_\_\_

ідентифікаційний код або серія, номер паспорта фізичної особи — підприємця,

\_\_\_\_\_

ким і коли виданий (у разі відмови через свої релігійні переконання від прийняття

\_\_\_\_\_

реєстраційного номера облікової картки платника податків)

\_\_\_\_\_

(прізвище, ім'я, по батькові керівника юридичної особи)

e-mail: \_\_\_\_\_

Прошу видати ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики.

Спосіб отримання повідомлення про прийняте рішення (підкреслити):

нарочно \_\_\_\_\_ поштовим відправленням \_\_\_\_\_ в електронному вигляді

Спосіб отримання ліцензії (підкреслити):

нарочно \_\_\_\_\_ поштовим відправленням \_\_\_\_\_ в електронному вигляді

Достовірність наданої інформації підтверджую та ознайомлений, що подання недостовірних даних у документах, що додаються до цієї заяви, є підставою для відмови у видачі ліцензії та анулювання ліцензії (відповідно до статей 12, 13 та 16 Закону України “Про ліцензування видів господарської діяльності”).

“ \_\_\_\_\_ ” \_\_\_\_\_ 20\_\_ р.

\_\_\_\_\_

(підпис здобувача ліцензії)

\_\_\_\_\_

(прізвище, ініціали)

МП (за наявності)

Дата і номер реєстрації заяви \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(підпис особи, яка

\_\_\_\_\_

(прізвище, ініціали)

прийняла заяву)

“ \_\_\_\_ ” \_\_\_\_\_ 20\_\_ р. № \_\_\_\_\_

\* Зазначаються всі місця провадження господарської діяльності з медичної практики.