

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 переоформлення
ліцензії на провадження господарської діяльності банків пуповинної
крові, інших тканин і клітин людини згідно з переліком, затвердженим
Міністерством охорони здоров'я України**

(назва адміністративної послуги)

Міністерство охорони здоров'я України

(найменування суб'єкта надання адміністративної послуги)

Інформація про суб'єкта надання адміністративної послуги		
1	Місцезнаходження суб'єкта надання адміністративної послуги	03151, м. Київ, вул. Ушинського, 40 або 01601, м. Київ, вул. М. Грушевського, 7
2	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.
3	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: www.moz.gov.ua
Нормативні акти, якими регламентується надання адміністративної послуги		
4	Закони України	частина п'ятнадцята статті 13 Закону

		України «Про ліцензування видів господарської діяльності».
5	Акти Кабінету Міністрів України	- пункт 6 Ліцензійних умов провадження господарської діяльності банків пуповинної крові, інших тканин і клітин людини згідно з переліком, затвердженим Міністерством охорони здоров'я України затверджених постановою Кабінету Міністрів України від 02.03.2016 № 286; -пункт 15 Переліку органів ліцензування, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 05.08.2015 № 609.
Умови отримання адміністративної послуги		
6	Підстава для одержання адміністративної послуги	Передача ліцензії, яка видана фізичній особі – підприємцю іншій фізичній особі, яка є її спадкоємцем.
7	Вичерпний перелік документів, необхідних для отримання адміністративної послуги, а також вимоги до них	Заява про переоформлення ліцензії та документи (їх копії (фотокопії), засвідчені спадкоємцем), що підтверджують наявність підстав для переоформлення ліцензії.
8	Порядок та спосіб подання документів, необхідних для отримання адміністративної послуги	- нарочно; - поштовим відправленням; - в електронному вигляді з допомогою телекомунікаційних засобів зв'язку.
9	Платність (безоплатність) надання адміністративної послуги	Безоплатна
10	Строк надання адміністративної послуги	Протягом 10 робочих днів.
11	Перелік підстав для відмови у наданні адміністративної послуги	Не відповідність поданого пакету обов'язкових документів для переоформлення ліцензії; - заява подана (підписана) особою, яка не має на це повноважень; - дата подачі документів про переоформлення ліцензії становить більше місяця з дня виникнення підстав для її переоформлення.
12	Результат надання адміністративної послуги	Прийняття рішення про переоформлення ліцензії на провадження господарської

		діяльності банків пуповинної крові, інших тканин і клітин людини згідно з переліком, затвердженим Міністерством охорони здоров'я України.
13	Способи отримання відповіді (результату)	Розміщення на офіційному веб-сайті МОЗ України рішення про переоформлення 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 банків
пуповинної крові, інших тканин і
клітин людини згідно з переліком,
затвердженим Міністерством
охорони здоров'я України

_____ (найменування органу ліцензування)

ЗАЯВА

про переоформлення ліцензії на провадження господарської
діяльності банків пуповинної крові, інших тканин і клітин людини
згідно з переліком, затвердженим Міністерством охорони здоров'я

Ліцензіат

_____ (найменування юридичної особи/прізвище, ім'я, по батькові фізичної особи — підприємця)

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

_____ (місце (місця) провадження господарської діяльності банків пуповинної крові,
інших тканин і клітин людини)*

_____ (для
юридичних осіб — код згідно з ЄДРПОУ, для фізичних осіб — підприємців — реєстраційний номер
облікової картки платника податків 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)

Прошу переоформити ліцензію на провадження господарської
діяльності банків пуповинної крові, інших тканин і клітин людини
від “___” _____ 20__ р., серія ___ № _____ у зв'язку із*:

- зміною найменування юридичної особи
- зміною прізвища, імені фізичної особи — підприємця

До заяви додаю такі копії підтверджуючих документів

Порядковий номер	Найменування документа	Кількість аркушів у документі

Спосіб отримання повідомлення про прийняте рішення (підкреслити):

нарочно _____ поштовим відправленням _____ в електронному вигляді _____

Спосіб отримання ліцензії (підкреслити):

нарочно _____ поштовим відправленням _____ в електронному вигляді _____

“___” _____ 20__ р. _____

(підпис ліцензіата)
МП (за наявності)

(прізвище, ініціали)

Дата і номер реєстрації заяви
“ ___ ” _____ 20__ р. № _____

(підпис особи, яка
прийняла заяву)

(прізвище, ініціали)

* Серія та номер ліцензії зазначається у випадках, коли рішення про видачу ліцензії було прийняте до 28 червня 2015 року.