



**МІНІСТЕРСТВО
ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я
РЕСПУБЛІКИ КРИМ**

**МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ КРЫМ**

**КЪЫРЫМ
ДЖУМХУРИЕТИ
САГЪЛЫКЪ САКЪЛАВ
НАЗИРЛИГИ**

пр.Кирова, 13, г.Симферополь, 295005. Тел.: 54-45-06, 27-40-00, e-mail: minzdrav2014@mzdrav.rk.gov.ru
ОКПО 00182225, ОГРН 1149102018504, ИНН 9102012869, КПП 910201001

от 11.09.2017 № 08/13371/2

на № _____ от _____

**Руководителям
медицинских организаций
Республики Крым**

✓ (копия) ГУП РК «Крым-Фармация»

Министерство здравоохранения Республики Крым для исполнения и учета в работе направляет копию письма Министерства внутренних дел Республики Крым от 05.09.2017 №47/1728 «О направлении информации».

Приложение на: 7 л.

Заместитель министра

Н. ДЕРКАЧ



МВД России

**МИНИСТЕРСТВО ВНУТРЕННИХ ДЕЛ
ПО РЕСПУБЛИКЕ КРЫМ
(МВД по Республике Крым)**

**УПРАВЛЕНИЕ ПО КОНТРОЛЮ ЗА
ОБОРОТОМ НАРКОТИКОВ**

ул. Б. Хмельницкого, 4, Симферополь, 295034
тел./факс (0652) 734-448

05.09.2014 № 49/1428

[О направлении информации]

Министру здравоохранения
Республики Крым

А.И. Голенко

295005, Республика Крым,
г. Симферополь, пр. Кирова, д.13

Уважаемый Александр Иванович!

Сообщаю, что Министерством юстиции России 17-18 августа 2017г. Зарегистрированы приказы МВД России, утверждающие новые административные регламенты по выдаче заключений предусмотренные статьями 10-30 Федерального закона от 8 января 1998 г. № 3-ФЗ «О наркотических средствах и психотропных веществах».

1. Приказ МВД России от 17.07.2017 № 469 "Об утверждении Административного регламента Министерства внутренних дел Российской Федерации по предоставлению государственной услуги по выдаче заключений об отсутствии у работников, которые в силу своих служебных обязанностей получают доступ непосредственно к прекурсорам наркотических средств и психотропных веществ, непогашенной или неснятой судимости за преступление средней тяжести, тяжкое и особо тяжкое преступление или преступление, связанное с незаконным оборотом наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров либо с незаконным культивированием наркосодержащих растений, в том числе совершенное за пределами Российской Федерации" (Зарегистрировано в Минюсте России 17.08.2017 № 47839).

2. Приказ МВД России от 17.07.2017 № 470 "Об утверждении Административного регламента Министерства внутренних дел Российской Федерации по предоставлению государственной услуги по выдаче заключений об отсутствии у работников, которые в соответствии со своими служебными обязанностями должны иметь доступ к наркотическим средствам, психотропным веществам, внесенным в Список I прекурсоров или

культивируемым наркосодержащим растениям, непогашенной или неснятой судимости за преступление средней тяжести, тяжкое, особо тяжкое преступление или преступление, связанное с незаконным оборотом наркотических средств, психотропных веществ, их прекурсоров либо с незаконным культивированием наркосодержащих растений, в том числе за преступление, совершенное за пределами Российской Федерации" (Зарегистрировано в Минюсте России 17.08.2017 № 47838).

3. Приказ МВД России от 21.07.2017 № 495 "Об утверждении Административного регламента Министерства внутренних дел Российской Федерации по предоставлению государственной услуги по выдаче заключений о соответствии объектов и помещений, в которых осуществляются деятельность, связанная с оборотом наркотических средств, психотропных веществ и внесенных в Список I прекурсоров, и (или) культивирование наркосодержащих растений, установленным требованиям к оснащению этих объектов и помещений инженерно-техническими средствами охраны" (Зарегистрировано в Минюсте России 18.08.2017 № 47852).

Новые административные регламенты по предоставлению государственных услуг вступили в силу с 28 августа 2017 г.

В пунктах 14-18 административных регламентов указан исчерпывающий перечень документов необходимый для предоставления государственных услуг, порядок их предоставления (размещены на сайте <https://82МВД.РФ>).

Так предоставление государственной услуги осуществляется на основании заявления юридического лица (приложение № 3 к административному регламенту) с приложением анкет работников (приложение № 4 к административному регламенту).

Заявление заполняется собственноручно, машинописным способом, либо может быть сформировано в электронной форме с помощью Единого портала.

Заявление заполняется и подписывается руководителем юридического лица (филиала) или иным уполномоченным лицом с указанием его должности. Подпись расшифровывается с указанием фамилии и инициалов подписывающего лица и скрепляется печатью заявителя.

Анкета заполняется работником собственноручно печатными буквами или с использованием технических средств без сокращений и исправлений.

Заявления с прилагаемыми анкетами работников подаются через операторов почтовой связи на имя начальника Управления по контролю за оборотом наркотиков МВД по Республике Крым полковника полиции Федорчук Сергея Евгеньевича, по адресу: 295000, Республика Крым, г. Симферополь, ул. Крымской правды, дом.69., а также в электронной форме посредством Единого портала предоставления государственных услуг и на личном приеме должностного лица.

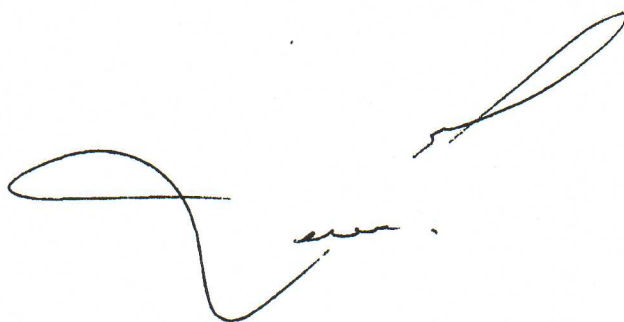
На основании изложенного, учитывая количество медицинских и аптечных организаций, осуществляющих оборот наркотических средств и психотропных веществ, расположенных на территории Республики Крым, прошу Вас уведомить медицинские и фармацевтические учреждения

осуществляющую деятельность по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений, о вступлении в силу новых административных регламентов по предоставлению государственных услуг по выдаче заключений, предусмотренных статьями 10-30 Федерального закона от 8 января 1998 г. № 3-ФЗ «О наркотических средствах и психотропных веществах».

О принятых мерах и уведомлении медицинских и фармацевтических учреждений прошу сообщить в наш адрес.

- Приложение: 1. Образцы заявлений на 3 листах;
2. Образцы анкет на 2 листах.

Начальник
полковник полиции



С.Е. Федорчук

Приложение N 3
к Административному регламенту
Министерства внутренних дел
Российской Федерации по предоставлению
государственной услуги по выдаче
заключений об отсутствии у работников,
которые в силу своих служебных
обязанностей получают доступ
непосредственно к прекурсoram
наркотических средств и психотропных
веществ, непогашенной или неснятой
судимости за преступление средней
тяжести, тяжкое и особо тяжкое
преступление или преступление,
связанное с незаконным оборотом
наркотических средств, психотропных
веществ и их прекурсоров
либо с незаконным культивированием
наркосодержащих растений, в том числе
совершенное за пределами
Российской Федерации

Форма

(наименование органа внутренних дел

Российской Федерации)

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу выдать заключение об отсутствии у работников, которые в силу своих служебных обязанностей получают доступ непосредственно к прекурсoram наркотических средств и психотропных веществ, непогашенной или неснятой судимости за преступление средней тяжести, тяжкое и особо тяжкое преступление или преступление, связанное с незаконным оборотом наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров либо с незаконным культивированием наркосодержащих растений, в том числе совершенное за пределами Российской Федерации,

(наименование юридического лица (с указанием ОГРН, ИНН,

организационно-правовой формы), филиала, адрес юридического лица

(филиала) или фамилия, имя и (в случае, если имеется) отчество

индивидуального предпринимателя,

адрес места жительства)

Сведения о лицах, оформляемых на работу с прекурсорами (фамилия, имя, отчество (при наличии) и должность) <1>.

Заключение прошу направить по почте либо вручить моему представителю

(почтовый индекс и адрес)

(должность лица, подписавшего заявление) (подпись) (инициалы, фамилия)

М.П. (при наличии печати)

Приложение: анкеты на ____ человек, на ____ листах.

<1> Сведения о лицах могут быть представлены в виде таблицы.

Приложение N 4
к Административному регламенту
Министерства внутренних дел
Российской Федерации по предоставлению
государственной услуги по выдаче
заключений об отсутствии у работников,
которые в силу своих служебных
обязанностей получают доступ
непосредственно к прекурсoram
наркотических средств и психотропных
веществ, непогашенной или неснятой
судимости за преступление средней
тяжести, тяжкое и особо тяжкое
преступление или преступление,
связанное с незаконным оборотом
наркотических средств, психотропных
веществ и их прекурсоров
либо с незаконным культивированием
наркосодержащих растений, в том числе
совершенное за пределами
Российской Федерации

Форма

АНКЕТА

работника, который в силу своих служебных обязанностей
получит доступ непосредственно к прекурсoram <1>

1. Фамилия _____ Место для фото
Имя _____
Отчество (при наличии) _____

(если меняли фамилию, имя или отчество (при наличии), указать
предыдущие Ф.И.О. и дату смены)
2. Дата рождения _____
3. Место рождения _____

(населенный пункт, район, область, край, республика)
4. Гражданство _____

(если ранее являлись гражданином другого государства, указать, какого)
5. Адрес регистрации по месту жительства _____
6. Адрес регистрации по месту пребывания _____

7. Паспорт _____

(серия, номер, кем и когда выдан)

Я,

(фамилия, инициалы работника, заполняющего анкету) заверяю, что мои ответы на вопросы анкеты
являются достоверными и полными, а также подтверждаю свое согласие на обработку моих персональных
данных в объеме, необходимом для предоставления государственных услуг.

"__" _____ 20__ г.

(подпись работника)

<1> Анкета заполняется собственноручно печатными буквами или с использованием технических
средств без сокращений, исправлений. Заполнению подлежат все пункты анкеты.

Приложение N 3
к Административному регламенту
Министерства внутренних дел
Российской Федерации по предоставлению
государственной услуги по выдаче
заключений об отсутствии у работников,
которые в соответствии со своими
служебными обязанностями должны иметь
доступ к наркотическим средствам,
психотропным веществам, внесенным
в Список I прекурсоров или культивируемым
наркосодержащим растениям, непогашенной
или неснятой судимости за преступление
средней тяжести, тяжкое, особо тяжкое
преступление или преступление, связанное
с незаконным оборотом наркотических
средств, психотропных веществ,
их прекурсоров либо с незаконным
культивированием наркосодержащих
растений, в том числе за преступление,
совершенное за пределами
Российской Федерации

Форма

(наименование органа внутренних дел

Российской Федерации)

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу выдать заключение об отсутствии у работников, которые в соответствии со своими служебными обязанностями должны иметь доступ к наркотическим средствам, психотропным веществам, внесенным в Список I прекурсоров или культивируемым наркосодержащим растениям, непогашенной или неснятой судимости за преступление средней тяжести, тяжкое, особо тяжкое преступление или преступление, связанное с незаконным оборотом наркотических средств, психотропных веществ, их прекурсоров либо с незаконным культивированием наркосодержащих растений, в том числе за преступление, совершенное за пределами Российской Федерации,

(наименование юридического лица (с указанием ОГРН, ИНН,

организационно-правовой формы), филиала, адрес юридического лица (филиала))

Сведения о лицах, оформляемых на работу с наркотическими средствами, психотропными веществами, внесенными в Список I прекурсорами или культивируемыми наркосодержащими растениями (фамилия, имя, отчество (при наличии) и должность) <1>

Заключение прошу направить по почте либо вручить моему представителю

(почтовый индекс и адрес)

Приложение: анкеты на ____ человек, на ____ листах.

(должность лица, подписавшего заявление) (подпись) (инициалы, фамилия)

М.П. (при наличии печати)

<1> Сведения о лицах могут быть представлены в виде таблицы.

Приложение N 4
к Административному регламенту
Министерства внутренних дел
Российской Федерации по предоставлению
государственной услуги по выдаче
заключений об отсутствии у работников,
которые в соответствии со своими
служебными обязанностями должны иметь
доступ к наркотическим средствам,
психотропным веществам, внесенным
в Список I прекурсоров или культивируемым
наркосодержащим растениям, непогашенной
или неснятой судимости за преступление
средней тяжести, тяжкое, особо тяжкое
преступление или преступление, связанное
с незаконным оборотом наркотических
средств, психотропных веществ,
их прекурсоров либо с незаконным
культивированием наркосодержащих
растений, в том числе за преступление,
совершенное за пределами
Российской Федерации

Форма

АНКЕТА

работника, который в соответствии со своими служебными обязанностями должен иметь доступ к
наркотическим средствам, психотропным веществам, внесенным
в Список I прекурсоров или культивируемым наркосодержащим растениям <1>

1. Фамилия _____ Место для фото
Имя _____
Отчество (при наличии) _____

(если меняли фамилию, имя или отчество (при наличии),
указать предыдущие Ф.И.О. и дату смены)
2. Дата рождения _____
3. Место рождения _____
(населенный пункт, район, область, край, республика)
4. Гражданство _____
(если ранее являлись гражданином другого государства, указать, какого)
5. Адрес регистрации по месту жительства _____
6. Адрес регистрации по месту пребывания _____
7. Паспорт _____
(серия, номер, кем и когда выдан)

Я,

(фамилия, инициалы работника, заполняющего анкету)
заверяю, что мои ответы на вопросы анкеты являются достоверными и полными, а также подтверждаю
свое согласие на обработку моих персональных данных в объеме, необходимом для предоставления
государственных услуг.

"__" _____ 20__ г.

(подпись работника)

<1> Анкета заполняется собственноручно печатными буквами или с использованием технических средств без сокращений,
исправлений. Заполнению подлежат все пункты анкеты.

Приложение N 3
к Административному регламенту
Министерства внутренних дел
Российской Федерации по предоставлению
государственной услуги по выдаче
заключений о соответствии объектов
и помещений, в которых осуществляются
деятельность, связанная с оборотом
наркотических средств, психотропных
веществ и внесенных в Список I
прекурсоров, и (или) культивирование
наркосодержащих растений, установленным
требованиям к оснащению этих объектов
и помещений инженерно-техническими
средствами охраны

Форма

(наименование органа

внутренних дел

Российской Федерации)

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу выдать заключение о соответствии объектов и помещений, в которых осуществляются деятельность, связанная с оборотом наркотических средств, психотропных веществ и внесенных в Список I прекурсоров, и (или) культивирование наркосодержащих растений, установленным требованиям к оснащению этих объектов и помещений инженерно-техническими средствами охраны

(наименование юридического лица с указанием организационно-правовой

формы, наименование филиала (при наличии) и адрес местонахождения юридического лица (филиала))
Сведения о государственной регистрации

(ОГРН, ИНН)

Сведения об объекте и (или) помещении

(адрес объекта и местонахождение помещений на объекте в соответствии

с техническим паспортом, а при его отсутствии иным документом,

выданным организацией, осуществляющей техническую инвентаризацию

(корпус, строение, этаж, номер помещения, иные сведения (при наличии),

а также наименование отделения медицинской организации и (или) помещения (при их наличии))
Заключение прошу

(направить по почте (почтовый индекс и адрес) либо вручить

моему представителю)

(должность лица, подписавшего заявление) (подпись) (фамилия, инициалы)

" " _____ 20__ г.

М.П. (при наличии печати)