ЕДИНая ГОСУДАРСТВЕННая ИНФОРМАЦИОННая

СИСТЕМа В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Федеральный реестр медицинских организаций

Федеральный реГИСТР медицинских РАБОТНИКОВ

**ИНСТРУКЦИЯ ПО ПОЛУЧЕНИЮ ДОСТУПА**

На 42 листах

2022 год

АННОТАЦИЯ

Настоящий документ является инструкцией по получению доступа к Федеральному реестру медицинских организаций (далее – ФРМО) и Федеральному регистру медицинских работников (далее – ФРМР) и предназначена для ответственных сотрудников:

* медицинских организаций;
* организаций-соискателей лицензии на осуществление медицинской деятельности;
* фармацевтических организаций;
* организаций, осуществляющих образовательную деятельность по реализации основных и дополнительных профессиональных образовательных программ медицинского образования и фармацевтического образования;
* уполномоченных органов государственной власти субъектов Российской Федерации;
* Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения;
* Министерства здравоохранения Российской Федерации и иных федеральных министерств.

Данная инструкция содержит:

1. информацию о действиях, подлежащих выполнению пользователями в целях получения доступа к ФРМО и ФРМР;
2. матрицу прав и ролей пользователей ФРМО и ФРМР;
3. описание услуги по регистрации соискателей лицензии на осуществление медицинской деятельности «Предоставление доступа заявителя в подсистемах федерального реестра медицинских организаций и федерального регистра медицинских работников»;
4. формы и требования к содержанию заявок на предоставление доступа к ФРМО
и ФРМР;
5. формы и требования к содержанию заявок на добавление организаций в ФРМО;

Настоящий документ не содержит информации о действиях, подлежащих выполнению пользователями в целях получения доступа к личному кабинету медицинского работника в ФРМР. Указанная информация включена в Руководство пользователя личного кабинета медицинского работника, доступное для скачивания по ссылке <https://portal.egisz.rosminzdrav.ru/materials/4087>

СОДЕРЖАНИЕ

[ПЕРЕЧЕНЬ ПРИНЯТЫХ СОКРАЩЕНИЙ И ТЕРМИНОВ 4](#_Toc111837786)

[ПОРЯДОК ПОЛУЧЕНИЯ ДОСТУПА К ФРМО/ФРМР 5](#_Toc111837787)

[ПРИЛОЖЕНИЕ 1. Матрица прав и ролей пользователей ФРМО/ФРМР 11](#_Toc111837788)

[ПРИЛОЖЕНИЕ 2. Описание услуги по регистрации соискателей лицензии на осуществление медицинской деятельности на ЕПГУ 17](#_Toc111837789)

[ПРИЛОЖЕНИЕ 3. Форма заявки на предоставление доступа к ФРМО через СТП ЕГИСЗ 23](#_Toc111837790)

[ПРИЛОЖЕНИЕ 4. Форма заявки на предоставление доступа к ФРМР через СТП ЕГИСЗ 24](#_Toc111837791)

[ПРИЛОЖЕНИЕ 5. Форма заявки на предоставление доступа одновременно к ФРМО и ФРМР через СТП ЕГИСЗ 25](#_Toc111837792)

[ПРИЛОЖЕНИЕ 6. Формы заявок на добавление организаций в ФРМО через СТП ЕГИСЗ 26](#_Toc111837793)

[1.1 Общее описание содержания заявок на добавление организаций в ФРМО 26](#_Toc111837794)

[1.2 Форма заявки на добавление в ФРМО государственной или муниципальной медицинской организации 28](#_Toc111837795)

[1.3 Форма заявки на добавление в ФРМО частной медицинской организации 30](#_Toc111837796)

[1.4 Форма заявки на добавление в ФРМО филиала медицинской организации 32](#_Toc111837797)

[1.5 Форма заявки на добавление в ФРМО индивидуального предпринимателя 34](#_Toc111837798)

[1.6 Форма заявки на добавление в ФРМО организации здравоохранения 35](#_Toc111837799)

[1.7 Форма заявки на добавление в ФРМО фармацевтической организации 36](#_Toc111837800)

[1.8 Форма заявки на добавление в ФРМО филиала фармацевтической организации 38](#_Toc111837801)

[1.9 Форма заявки на добавление в ФРМО образовательной организации или НИИ 39](#_Toc111837802)

[1.10 Форма заявки на добавление в ФРМО филиала образовательной организации или НИИ 41](#_Toc111837803)

[История изменений документа 42](#_Toc111837804)

ПЕРЕЧЕНЬ ПРИНЯТЫХ СОКРАЩЕНИЙ И ТЕРМИНОВ

| **Сокращение/Термин** | **Наименование/Определение** |
| --- | --- |
| ЕГИСЗ | Единая государственная информационная система в сфере здравоохранения |
| ЕПГУ | Единый портал государственных услуг |
| ИА ЕГИСЗ | Единая система идентификации, аутентификации и авторизации пользователей единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения |
| МЗ | Министерство здравоохранения Российской Федерации |
| ИНН | Идентификационный номер налогоплательщика |
| НИИ | Научно-исследовательский институт |
| ОГРН | Основной государственный регистрационный номер |
| ОУЗ | Орган исполнительной власти субъекта Российской Федерации, осуществляющий функции в области здравоохранения |
| РФ | Российская Федерация |
| СНИЛС | Страховой номер индивидуального лицевого счета |
| СТП ЕГИСЗ | Служба технической поддержки единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения |
| ФОИВ | Федеральный орган исполнительной власти в сфере охраны здоровья  |
| ФРМО, Подсистема, реестр | Подсистема «Федеральный реестр медицинских организаций» единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения |
| ФРМР | Подсистема «Федеральный регистр медицинских работников» единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения |
| ФРНСИ | Подсистема «Федеральный реестр нормативно-справочной информации» единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения |
| Центр СТП ЕГИСЗ | Центр поддержки подсистем единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения https://support.egisz.rosminzdrav.ru/ |

# ПОРЯДОК ПОЛУЧЕНИЯ ДОСТУПА К ФРМО/ФРМР

Для получения доступа к ФРМО/ФРМР необходимо:

1.1. Проверить наличие организации в ФРМО путем поиска организации
в справочнике ФРНСИ «Реестр медицинских организаций Российской Федерации»,
формируемом на основании данных реестра и расположенном по ссылке <https://nsi.rosminzdrav.ru/#!/refbook/1.2.643.5.1.13.13.11.1461>

Для поиска организации в поле поиска укажите ее ИНН, ОГРН или наименование.
Если сведения о Вашей организации содержатся в вышеназванном справочнике, переходите к пункту 2 настоящей инструкции.

1.2. Если Ваша организация отсутствует в вышеуказанном справочнике либо если Вам необходимо внести в ФРМО/ФРМР сведения о ней для получения лицензии
на осуществление медицинской деятельности, следует подать заявку на добавление Вашей организации в ФРМО.

Подготовьте заявку на добавление Вашей организации в ФРМО в соответствии
с требованиями [Приложения 6](#_ПРИЛОЖЕНИЕ_6._Формы) к настоящей инструкции и переходите к пункту 2 настоящей инструкции.

Если Вы в качестве индивидуального предпринимателя либо если Ваша организация является соискателем лицензии на осуществление медицинской деятельности, воспользуйтесь услугой на ЕПГУ «Предоставление доступа заявителя в подсистемах федерального реестра медицинских организаций и федерального регистра медицинских работников», по адресу <https://www.gosuslugi.ru/609903> Описание услуги содержится
в [Приложении 2](#_ПРИЛОЖЕНИЕ_2._Описание) к настоящей инструкции.

2. Зарегистрироваться на Едином портале государственных услуг (далее – ЕПГУ)
по адресу <https://www.gosuslugi.ru/>

1. Подтвердить учетную запись на ЕПГУ до 3-го уровня (рисунок 1). Инструкция
по подтверждению учетной записи на ЕПГУ размещена по адресу <https://www.gosuslugi.ru/help/faq/c-1/1>



Рисунок 1 – Подтвержденная учетная запись на ЕПГУ

1. Пройти первичную авторизацию в следующем порядке: в адресной строке
веб-браузера ввести адрес https://portalmr.egisz.rosminzdrav.ru/

На экране отобразится страница авторизации Единой системы идентификации, аутентификации и авторизации пользователей Единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения (далее – ИА ЕГИСЗ) (рисунок 2).



Рисунок 2 – Страница авторизации ИА ЕГИСЗ

В верхнем поле следует указать логин пользователя (СНИЛС); в нижнем – пароль
от учетной записи на ЕПГУ. Затем нажать кнопку «Войти».

В случае прохождения Вами первичной авторизации на экране отображается стартовая страница ЕГИСЗ с сообщением «Нет прав доступа к системе» (рисунок 3).



Рисунок 3 – Стартовая страница ФРМО и ФРМР до предоставления доступа
при первичной авторизации

**! *Обращаем внимание пользователей, что на данном этапе доступ
к ФРМО/ФРМР еще отсутствует. Первичную авторизацию должны пройти все пользователи, перечисленные в заявке на предоставление доступа.***

5. Подготовить заявку на предоставление пользователю(-ям) доступа
к ФРМО/ФРМР в формате файла Microsoft Word или Excel.

Форма заявки для получения доступа к ФРМО приведена в [Приложении 3](#_ПРИЛОЖЕНИЕ_3._Форма_1)

Форма заявки для получения доступа к ФРМР приведена в [Приложении 4](#_ПРИЛОЖЕНИЕ_4._Форма)

Форма заявки для получения доступа одновременно к ФРМО/ФРМР приведена
в [Приложении 5](#_ПРИЛОЖЕНИЕ_5._Форма)

Для перехода к вышеуказанным приложениям необходимо нажать на клавиатуре клавишу «Ctrl» и кликнуть мышкой на ссылку (ссылка – это текст, выделенный фиолетовым цветом и подчеркиванием, например: [ссылка](#_Порядок_получения_доступа)); для возврата к тексту необходимо при нажатой на клавиатуре клавише «Alt» нажать клавишу  (стрелка влево).

Заявка на получение доступа должна содержать следующую информацию:

* СНИЛС пользователя;
* Фамилия пользователя;
* Имя пользователя;
* Отчество пользователя (при наличии);
* адрес электронной почты пользователя;
* субъект РФ. Для всех ролей, кроме «Работник ФОИВ (ФРМО)», «Работник ФОИВ (ФРМР)», «Работник МЗ (ФРМО)», «Работник МЗ (ФРМР)» указывается субъект РФ, в котором зарегистрирована организация/ее филиал, к сведениям о которой нужно предоставить доступ. Для ролей «Работник ФОИВ (ФРМО)», «Работник ФОИВ (ФРМР)», «Работник МЗ (ФРМО)», «Работник МЗ (ФРМР)» указывается значение «РФ»;
* полное наименование организации и/или ее филиала, к сведениям о которой требуется предоставить доступ. Для ролей «Работник РЗН (ФРМО)» и «Работник РЗН (ФРМР)» указывается значение «все организации{*наименование субъекта РФ*}». Для ролей «Работник ОУЗ (ФРМО)» и «Работник ОУЗ (ФРМР)» указывается значение «все организации, подведомственные {*наименование ОУЗ субъекта РФ*}». Для ролей «Работник ФОИВ (ФРМО)» и «Работник ФОИВ (ФРМР)» указывается значение «все организации, подведомственные {*наименование ФОИВ*}». Для ролей «Работник МЗ (ФРМО)» и «Работник МЗ (ФРМР)» указывается значение «все организации РФ»;
* ИНН организации, к сведениям о которой требуется предоставить доступ. Для ролей «Работник РЗН (ФРМО)» и «Работник РЗН (ФРМР)», «Работник ОУЗ (ФРМО)» и «Работник ОУЗ (ФРМР)», «Работник ФОИВ (ФРМО)» и «Работник ФОИВ (ФРМР)», «Работник МЗ (ФРМО)» и «Работник МЗ (ФРМР)» указывается прочерк;
* наименование подсистемы, к которой необходим доступ (ФРМО или ФРМР
или к обеим подсистемам сразу);

**! Все поля заявки подлежат обязательному заполнению.**

В случае предоставления доступа к ФРМО/ФРМР нескольким сотрудникам
в табличную часть заявки добавляются строки (1 пользователь = 1 строка табличной формы заявки). Для каждого пользователя должен быть указан уникальный (неповторяющийся) адрес электронной почты. Рекомендуется указывать электронную почту, привязанную к личному кабинету на ЕПГУ <https://www.gosuslugi.ru/>

**! Роли уровня «Работник МЗ» или «Работник ФОИВ» предоставляются только на основании заявок от соответствующих федеральных министерств.**

При предоставлении одному сотруднику доступа одновременно к ФРМО и ФРМР уровень доступа для каждой роли должен быть одинаковым (например, «Работник организации (ФРМО)» и «Работник организации (ФРМР)»). Если у пользователя имеется роль «Работник организации», роли «Работник ФОИВ» ему не предоставляются; необходимо определить другое ответственное лицо для каждой из указанных ролей.

*В качестве лица, ответственного за внесение информации в ФРМО, рекомендуется назначать работника, в силу занимаемой должности имеющего доступ к данным, вносимым в реестр (например, сотрудников административно-хозяйственных отделов общехозяйственных служб, хозяйственно-технических отделов). Допустимо закрепление обязанности по внесению и актуализации данных за несколькими работниками организации (за каждым* – *определенный блок или несколько блоков). В качестве сотрудника, ответственного за внесение информации в блок «Штатное расписание» ФРМО и в ФРМР, рекомендуется назначать работника кадровой службы.*

**! *Предоставление доступа к ФРМР работнику организации для заполнения им своей личной карточки не допускается, поскольку при получении доступа к ФРМР пользователь получает доступ к карточкам всех работников организации (работающим и уволенным).***

1. Распечатать заполненную заявку. Подписать ее руководителем организации (лицом, его замещающим)/индивидуальным предпринимателем либо уполномоченным лицом, действующим на основании доверенности, оформленной в соответствии
с требованиями действующего законодательства РФ. Проставить оттиск печати организации/индивидуального предпринимателя (при наличии печати).
Если в соответствии с Уставом организация отказалась от использования печати или
если индивидуальный предприниматель осуществляет деятельность без печати, в заявке
на месте, предназначенном для оттиска печати, следует написать
«*Печать не предусмотрена*» (допускается рукописный текст). При использовании печати ее оттиск необходимо ставить так, чтобы подпись уполномоченного лица и вся информация на оттиске печати были четко видны. В случае, если заявка подписана лицом на основании доверенности, проставление оттиска печати является необязательным.

Отсканировать заполненную, распечатанную и подписанную заявку, сохранив ее
в формате файла PDF или JPG.

1. Направить в СТП ЕГИСЗ:
2. заявку в 2 (двух) экземплярах:

1-й экземпляр – сканированная копия заявки в формате файла PDF или JPG;

2-й экземпляр – заявка в формате файла Microsoft Word или Excel (редактируемая);

1. сканированную копию доверенности на лицо, подписавшее заявку
(если заявка подписана лицом, действующим на основании доверенности).

При отсутствии организации в ФРМО заявка на ее добавление в реестр направляется в СТП ЕГИСЗ вместе с заявкой на предоставление доступа к ФРМО/ФРМР.

Заявка может быть отправлена в СТП ЕГИСЗ **любым** из указанных способов:

1) через Центр СТП ЕГИСЗ <https://support.egisz.rosminzdrav.ru/> («Отправить заявку»  система «ФРМО» (или «ФРМР», если в заявке требуется доступ только к ФРМР);

2) на адрес электронной почты **egisz@stp-egisz.ru**

Порядок обращения в службу технической поддержки ЕГИСЗ размещен на странице <https://support.egisz.rosminzdrav.ru/>

1. Ожидать ответного письма СТП ЕГИСЗ о выполнении заявки
и предоставлении доступа к ФРМО/ФРМР сотруднику(-ам), указанному(-ым) в заявке. Письмо направляется на адрес электронной почты, с которого была отправлена заявка.

Вне зависимости от способа направления заявки отслеживать статус текущего обращения, вести в рамках текущего обращения переписку, просматривать обращения, направленные в СТП ЕГИСЗ ранее (с указанного в профиле пользователя адреса электронной почты), можно через сайт Центра СТП ЕГИСЗ <https://support.egisz.rosminzdrav.ru/>

1. По получении ответного письма СТП ЕГИСЗ о выполнении заявки проверить наличие доступа: в адресной строке веб-браузера ввести адрес https://portalmr.egisz.rosminzdrav.ru/

На экране отобразится страница авторизации ИА ЕГИСЗ (рисунок 2). В верхнем поле указать логин пользователя (СНИЛС); в нижнем – пароль от учетной записи на ЕПГУ.

Далее нажать кнопку «Войти».

Произойдет переход на стартовую страницу ЕГИСЗ (рисунок 5).



Рисунок 4 – Стартовая страница ФРМО и ФРМР после предоставления доступа

На стартовой странице ФРМО и ФРМР отображается список доступных пользователю подсистем ЕГИСЗ согласно предоставленной(-ым) роли(-ям).

В случае если при переходе по ссылке https://portalmr.egisz.rosminzdrav.ru/ стартовая страница ЕГИСЗ открывается некорректно (то есть у пользователя открывается окно стартовой страницы ЕГИСЗ до предоставления ему доступа (см. рисунок 3), рекомендуется нажать на ФИО в правом верхнем углу, далее нажать на кнопку «Выход», затем перейти
по указанной ссылке повторно. Если рекомендованные действия не помогают, следует направить в СТП ЕГИСЗ на адрес электронной почты **egisz@stp-egisz.ru** или через **Центр СТП ЕГИСЗ** <https://support.egisz.rosminzdrav.ru/> заявку с описанием проблемы
и приложением снимка экрана с ошибкой.

Для создания снимка экрана с ошибкой необходимо выполнить следующие действия:

* сделать копию экрана с ошибкой (например, при помощи клавиши «Print Screen» на клавиатуре);
* создать документ Microsoft Word;
* при помощи пункта меню «Правка – Вставить» вставить изображение с ошибкой в документ;
* под изображением написать комментарий, описывающий действия, в результате которых возникла ошибка.

# ПРИЛОЖЕНИЕ 1. Матрица прав и ролей пользователей ФРМО/ФРМР

Таблица 1 – Матрица прав и ролей пользователей ФРМО

| Права/роли ФРМО | Админи­стратор | Работник ОУЗ | Работник МЗ  | Работник ФОИВ  | Работник организации | Работник РЗН | Работник МЗ (кадровый департамент) |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Поиск организации | + | + | + | + | + | + | + |
| Создание организации | + |  |  |  |  |  |  |
| Присоединение организации в качестве филиала к другой организации | + |  |  |  |  |  |  |
| Выделение филиала организации в отдельную организацию | + |  |  |  |  |  |  |
| Присоединение организации в качестве СП к другой организации | + |  |  |  |  |  |  |
| Просмотр сведений об организации  | + | + | + | + | + | + | + |
| Редактирование основных сведений об организации  | + |  |  |  | + |  |  |
| Доступ к блоку «Заработная плата» карточки организации (просмотр, редактирование, добавление, удаление) | + |  |  |  |  |  |  |
| Создание записей в блоках карточки организации (кроме внесения сведений о лицензиях) | + |  |  |  | + |  |  |
| Редактирование записейв блоках карточки организации (кроме изменения сведений о лицензиях) | + |  |  |  | + |  |  |
| Удаление записей в блоках карточки организации (кроме удаления основных сведений, данных об адресе организации и сведений о лицензиях) | + |  |  |  | + |  |  |
| Перевод карточки организации в архив | + |  |  |  |  |  |  |
| Формирование отчетов (объем данных в отчете зависит от роли пользователя) | + | + | + | + | + | + | + |
| Подписание выполнения операции УКЭП | + |  | + | + | + |  |  |
| Раздел «Администрирование» | + |  |  |  |  |  |  |
| Раздел «Уведомления». Просмотр уведомлений | + |  |  |  | + |  |  |
| Раздел «Уведомления». Удаление уведомлений | + |  |  |  | + |  |  |
| **Общие привилегии** |
| Доступ уровня федерации[[1]](#footnote-1) | + |  | + | + |  |  | + |
| Доступ уровня региона[[2]](#footnote-2) |  | + |  |  |  | + |  |
| Доступ уровня ведомства[[3]](#footnote-3) |  |  |  | + |  |  |  |

Таблица 2 – Матрица прав и ролей пользователей ФРМР

| Привилегии/роли ФРМР | Адми­нистратор | Работник МЗ  | Работник ОУЗ | Работник органи­зации | Работник ФОИВ  | Работник РЗН | Работник МЗ (кадровый де­партамент)  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Поиск МР | + | + | + | + | + | + | + |
| Создание МР | + |  |  | + |  |  |  |
| Удаление МР | + |  |  |  |  |  |  |
| Создание записей в блоках карточки МР | + |  |  | + |  |  |  |
| Редактирование записей в блоках карточки МР | + |  |  | + |  |  |  |
| Удаление записей в блоках карточки МР | + |  |  | + |  |  |  |
| Формирование отчетов (объем данных в отчете зависит от роли пользователя) | + | + | + | + | + | + | + |
| Подписание выполнения операции УКЭП | + |  |  | + |  |  |  |
| Раздел «Администрирование» | + |  |  |  |  |  |  |
| **Раздел «Земский доктор/фельдшер»** |
| Поиск земского доктора | + | + | + | + |  |  | + |
| Создание земского доктора | + |  |  | + |  |  |  |
| Удаление земского доктора | + |  |  |  |  |  |  |
| Подписание выполнения операции УКЭП | + |  |  | + |  |  |  |
| **Раздел «Программный реестр ЕКВ»** |
| Поиск программы | + | + | + |  |  |  | + |
| Создание программы | + |  | + |  |  |  |  |
| Удаление программы | + |  | + |  |  |  |  |
| Подписание выполнения операции УКЭП | + |  | + |  |  |  |  |
| Согласование программы | + | + |  |  |  |  | + |
| **Раздел «Обучающиеся»** |
| Поиск обучающегося | + | + | + | + |  |  | + |
| Создание обучающегося | + |  |  | + |  |  |  |
| Удаление обучающегося | + |  |  |  |  |  |  |
| Подписание выполнения операции УКЭП | + |  |  | + |  |  |  |
| Раздел «Персональные данные» |
| Просмотр персональных данных | + | + | + | + | + | + | + |
| Добавление персональных данных | + |  |  | + |  |  |  |
| Редактирование персональных данных | + |  |  | + |  |  |  |
| Отчеты по персоналу | + | + | + | + | + |  | + |
| Раздел «Адреса» |
| Просмотр адресов | + | + | + | + | + | + | + |
| Создание адресов | + |  |  | + |  |  |  |
| Редактирование адресов | + |  |  | + |  |  |  |
| Удаление адресов | + |  |  | + |  |  |  |
| Раздел «Образование» |
| Просмотр записей об образовании  | + | + | + | + | + | + | + |
| Создание записей об образовании | + |  |  | + |  |  |  |
| Редактирование записей об образовании | + |  |  | + |  |  |  |
| Удаление записей об образовании  | + |  |  | + |  |  |  |

| Привилегии/роли ФРМР | Адми­нистратор | Работник МЗ  | Работник ОУЗ | Работник органи­зации | Работник ФОИВ  | Работник РЗН | Работник МЗ (кадровый де­партамент)  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Раздел «Личное дело» |
| Просмотр записей о трудоустройстве | + | + | + | + | + | + | + |
| Создание записей о трудоустройстве | + |  |  | + |  |  |  |
| Редактирование записей о трудоустройстве | + |  |  | + |  |  |  |
| Удаление записей о трудоустройстве | + |  |  |  |  |  |  |
| Раздел «Награды» |
| Просмотр записей о наградах | + | + | + | + | + | + | + |
| Создание записей о наградах | + |  |  | + |  |  |  |
| Редактирование записей о наградах | + |  |  | + |  |  |  |
| Удаление записей о наградах | + |  |  | + |  |  |  |
| **Раздел «Некоммерческие организации»** |
| Просмотр записей о НКО | + | + | + | + | + | + | + |
| Создание записей о НКО | + |  |  | + |  |  |  |
| Редактирование записей о НКО | + |  |  | + |  |  |  |
| Удаление записей о НКО | + |  |  | + |  |  |  |
| Раздел «Выписки о прохождении аккредитации» |
| Просмотр записи о выписке | + |  |  |  |  |  | + |
| Подписание выписки |  |  |  |  |  |  | + |
| Раздел «Подписание сведений об аккредитации, загруженных с электронных носителей» |
| Загрузка сведений об аккредитации | + |  |  |  |  |  | + |
| Подписание загруженных сведений об аккредитации |  |  |  |  |  |  | + |
| Раздел «Общие привилегии» |
| Доступ уровня федерации[[4]](#footnote-4) | + | + |  |  | + |  | + |
| Доступ уровня региона[[5]](#footnote-5) |  |  | + |  |  | + |  |
| Доступ уровня ведомства[[6]](#footnote-6) |  |  | + |  | + |  |  |

# ПРИЛОЖЕНИЕ 2. Описание услуги по регистрации соискателей лицензии на осуществление медицинской деятельности на ЕПГУ

На ЕПГУ предоставляется услуга по регистрации соискателей лицензии
на осуществление медицинской деятельности «*Предоставление доступа заявителя
в подсистемах федерального реестра медицинских организаций и федерального регистра медицинских работников*», размещенная по адресу <https://www.gosuslugi.ru/609903>



Рисунок 5 – Стартовая страница заказа услуги

Для заказа услуги «Предоставление доступа заявителя в подсистемах федерального реестра медицинских организаций и федерального регистра медицинских работников» необходимо:

**Шаг 1.** Нажать на кнопку «Начать» (рисунок 5), затем – на кнопку «Перейти
к заявлению» (рисунок 6).



Рисунок 6 – Перечень необходимых данных для подачи заявления

**Шаг 2.** Проверить корректность сведений о регистрируемой Вами организации (рисунок 7).



Рисунок 7 – Форма проверки корректности сведений об организации

**Шаг 3.** Проверить персональные данные пользователя, уполномоченного вносить
в ФРМО данные об организации (рисунок 8).



Рисунок 8 – Форма проверки корректности данных пользователя

**Шаг 4.** Указать регион местоположения уполномоченного пользователя (рисунок 9).



Рисунок 9 – Форма выбора региона местоположения пользователя

**Шаг 5.** Внести дополнительные сведения о регистрируемой организации (рисунок 10).



Рисунок 10 – Форма для внесения сведений об медицинской организации

При заполнении формы необходимо руководствоваться рекомендациями, изложенными в таблице 1.

Таблица 1. Рекомендации по заполнению формы внесения дополнительных сведений об организации

| Наименование поля | Рекомендации по заполнению |
| --- | --- |
| Форма собственности | Указать одно из следующих значений: * Государственное или муниципальное юридическое лицо;
* Частное юридическое лицо;
* Индивидуальный предприниматель
 |
| Основной субъект здравоохранения | Указать тип субъекта системы здравоохранения «Медицинская организация» |
| Субъект РФ | Указать наименование субъекта РФ, исходя из юридического адреса организации либо места жительства индивидуального предпринимателя |
| Территориальный признак | Указать территориальный признак в соответствии с приказом Минздрава России от 06.08.2013 № 529н (Раздел II), документ размещен по ссылке <http://ivo.garant.ru/#/document/70453400/paragraph/1:0> |
| Уровень организации | Указать одно из следующих значений:* «I уровень»;
* «II уровень»;
* «III уровень»;
* «Иное».

Пояснения: I уровень (первый уровень) - медицинские организации, оказывающие населению муниципального образования, на территории которого они расположены, первичную медико-санитарную помощь, и (или) паллиативную медицинскую помощь, и (или) скорую, в том числе скорую специализированную, медицинскую помощь, и (или) специализированную (за исключением высокотехнологичной) медицинскую помощь;II уровень (второй уровень) - медицинские организации, имеющие в своей структуре отделения и (или) центры, оказывающие преимущественно специализированную (за исключением высокотехнологичной) медицинскую помощь населению нескольких муниципальных образований по широкому перечню профилей медицинской помощи, а также паллиативную медицинскую помощь, и (или) диспансеры (противотуберкулезные, психоневрологические, наркологические и иные);III уровень (третий уровень) - медицинские организации, имеющие в своей структуре подразделения, оказывающие специализированную, в том числе высокотехнологичную медицинскую помощь |
| Ведомственная принадлежностьЛИБОУчредитель | Указать ведомственную принадлежность государственной или муниципальной организации в соответствии с учредительными документами. ЛИБОУказать наименование учредителя частной организации в соответствии с учредительными документами |
| Вид деятельности | Указать вид деятельности организации в соответствии с приказом Минздрава России от 06.08.2013 № 529н (Раздел I), документ размещен по ссылке <http://ivo.garant.ru/#/document/70453400/paragraph/1:0> |
| Профиль деятельности | Указать (при наличии) профиль деятельности организации в соответствии с приказом Минздрава России от 06.08.2013 № 529н (Раздел I), документ размещен по ссылке <http://ivo.garant.ru/#/document/70453400/paragraph/1:0> |
| Адрес | Указать фактический адрес местонахождения организации |

**Шаг 6.** Уточнить, требуется ли регистрация дополнительных пользователей (рисунок 11). Для регистрации дополнительных пользователей организации нажмите на «Да».
Для отправки заявления нажмите на «Нет».



Рисунок 11 – Страница уточнения необходимости регистрации новых пользователей

По окончании регистрации заявки появится сообщение со сроком оказания услуги (рисунок 12).



Рисунок 12– Финальная страница заказа услуги

# ПРИЛОЖЕНИЕ 3. Форма заявки на предоставление доступа к ФРМО через СТП ЕГИСЗ

**Заявка на предоставление доступа к Федеральному реестру медицинских организаций**

Прошу предоставить пользователю(-ям) права роли *{Наименование роли}* в *{промышленной/тестовой}* версии Федерального реестра медицинских организаций ЕГИСЗ. Сведения о пользователе(-ях) приведены в таблице 1.

Таблица 1 – Сведения о пользователе(-ях)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | СНИЛС  | Фамилия | Имя | Отчество | Адрес электронной почты [[7]](#footnote-7) | Субъект РФ | Полное наименование организации | ИНН организации | Наименование роли, которую необходимо присвоить[[8]](#footnote-8):- Работник организации (ФРМО),- Работник МЗ (ФРМО),- Работник РЗН (ФРМО),- Работник ОУЗ (ФРМО),- Работник ФОИВ (ФРМО) |
| 1. |  |  |  |  |  |  |  |  | Выберите элемент. |

{*Наименование должности*

*уполномоченного лица*}[[9]](#footnote-9) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/{*И.О. Фамилия*}

МП[[10]](#footnote-10)

# ПРИЛОЖЕНИЕ 4. Форма заявки на предоставление доступа к ФРМР через СТП ЕГИСЗ

**Заявка на предоставление доступа к Федеральному регистру медицинских работников**

Прошу предоставить пользователю(-ям) права роли *{Наименование роли}* в *{промышленной/тестовой}* версии Федерального регистра медицинских работников ЕГИСЗ. Сведения о пользователе(-ях) приведены в таблице 1.

Таблица 1 – Сведения о пользователе(-ях)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | СНИЛС  | Фамилия | Имя | Отчество | Адрес электронной почты [[11]](#footnote-11) | Субъект РФ | Полное наименование организации | ИНН организации | Наименование роли, которую необходимо присвоить[[12]](#footnote-12):* Работник организации (ФРМР),
* Работник МЗ (ФРМР),
* Работник РЗН (ФРМР),
* Работник ОУЗ (ФРМР),
* Работник ФОИВ (ФРМР),
* Работник МЗ (кадровый департамент)
 |
| 1. |  |  |  |  |  |  |  |  | Выберите элемент. |

*{Наименование должности*

*уполномоченного лица*}[[13]](#footnote-13) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/{*И.О. Фамилия*}

МП[[14]](#footnote-14)

# ПРИЛОЖЕНИЕ 5. Форма заявки на предоставление доступа одновременно к ФРМО и ФРМР через СТП ЕГИСЗ

**Заявка на предоставление доступа к Федеральному реестру медицинских организаций**

**и Федеральному регистру медицинских работников**

Прошу предоставить пользователю(-ям) права роли *{Наименование роли(-ей)}* в *{промышленной/тестовой}* версияхФедерального реестра медицинских организаций и Федерального регистра медицинских работников ЕГИСЗ. Сведения о пользователе(-ях) приведены
в таблице 1.

Таблица 1 – Сведения о пользователе(-ях)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | СНИЛС  | Фамилия | Имя | Отчество | Адрес электронной почты [[15]](#footnote-15) | Субъект РФ | Полное наименование организации | ИНН организации | Наименование роли, которую необходимо присвоить[[16]](#footnote-16):* Работник организации (ФРМО/ФРМР),
* Работник МЗ (ФРМО/ФРМР),
* Работник РЗН (ФРМО/ФРМР),
* Работник ОУЗ (ФРМО/ФРМР),
* Работник ФОИВ (ФРМО/ФРМР),
* Работник МЗ (кадровый департамент)
 |
| 1. |  |  |  |  |  |  |  |  | Выберите элемент. |

*{Наименование должности*

*уполномоченного лица*}[[17]](#footnote-17) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/{*И.О. Фамилия*}

МП[[18]](#footnote-18)

# ПРИЛОЖЕНИЕ 6. Формы заявок на добавление организаций в ФРМО через СТП ЕГИСЗ

## 1.1 Общее описание содержания заявок на добавление организаций в ФРМО

Заявка на добавление организации в ФРМО представляет собой таблицу установленного образца. В первом столбце таблицы «*Наименование поля*» указываются сведения, которые необходимо предоставить для добавления организации в Подсистему. Во втором столбце таблицы «*Описание*» указывается информация о добавляемой организации. Заполнение всех строк в данном столбце является обязательным. Для выбора значения в полях с выпадающим списком необходимо нажать на пункт «*Выберите элемент*», раскрыть список нажатием на кнопку «▼» (стрелка вниз) и выбрать необходимое значение*.* Третий столбец таблицы «*Вид, способ ввода*» носит справочный характер, содержит комментарии для заполнения полей формы и может быть удален.

Заявка подписывается руководителем организации (лицом, его замещающим)/ИП либо уполномоченным лицом, действующим на основании доверенности, оформленной
в соответствии с требованиями действующего законодательства РФ. На заявке должен быть проставлен оттиск печати организации/ИП (при наличии печати у организации/ИП).
Если в соответствии с Уставом организация отказалась от использования печати или если ИП осуществляет деятельность без печати, в заявке на месте, предназначенном для оттиска печати, следует написать «*Печать не предусмотрена*» (допускается рукописный текст). Оттиск печати необходимо ставить так, чтобы подпись уполномоченного лица и вся информация на оттиске печати были четко видны. В случае, если заявка подписана лицом на основании доверенности, сканированная копия доверенности направляется вместе
с заявкой, а проставление на заявке оттиска печати является необязательным.

При направлении заявки на добавление организации в Подсистему соискателем лицензии на осуществление медицинской деятельности обязательным приложением
к ней является сканированная копия проекта заявления о предоставлении лицензии, направляемого или представляемого в лицензирующий орган в соответствии с частью 1
статьи 13 Федерального закона от 4 мая 2011 г. № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности». Проект заявления о предоставлении лицензии направляется без приложений, требуемых в соответствии с пунктом 8 Положения о лицензировании медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра "Сколково"), утвержденного Постановлением Правительства РФ от 1 июня 2021 г. № 852 «О лицензировании медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра "Сколково") и признании утратившими силу некоторых актов Правительства Российской Федерации».

Проект заявления о предоставлении лицензии заверяется руководителем организации (лицом, его замещающим)/ИП либо уполномоченным лицом, действующим
на основании доверенности, оформленной в соответствии с требованиями действующего законодательства РФ. Подлинность подписи уполномоченного лица на проекте заявления о предоставлении лицензии заверяется оттиском печати организации/ИП (при наличии печати у организации/ИП). Если в соответствии с Уставом организация отказалась
от использования печати или если ИП осуществляет деятельность без печати, в заявке
на месте, предназначенном для оттиска печати, следует написать «*Печать не предусмотрена*» (допускается рукописный текст). Оттиск печати необходимо ставить так, чтобы подпись уполномоченного лица и вся информация на оттиске печати были четко видны. В случае, если проект заявления о предоставлении лицензии заверен лицом
на основании доверенности, сканированная копия доверенности направляется вместе
с заявкой на добавление организации в ФРМО, а проставление оттиска печати является необязательным.

Заявка на добавление организации в ФРМО является приложением к обращению пользователя в СТП ЕГИСЗ, направляемому по электронной почте egisz@stp-egisz.ru
или через сайт Центра поддержки ЕГИСЗ <https://support.egisz.rosminzdrav.ru/>

Рекомендуемый текст обращения:

«Прошу добавить в Федеральный реестр медицинских организаций *{Сокращенное наименование организации}.*

Приложение:

* + - 1. Сканированная копия заявки в формате файла PDF или JPG;
			2. Заявка в формате файла Microsoft Word или Excel (редактируемая);
			3. Сканированная копия проекта заявления о предоставлении лицензии
			в формате файла PDF или JPG (без приложений)[[19]](#footnote-19);
			4. Сканированная копия доверенности в формате файла PDF или JPG (если подписант заявки или лицо, заверяющее проект заявления о предоставлении лицензии, действует на основании доверенности).

{Наименование должности и ФИО уполномоченного лица}».

Одновременно с подачей заявки на добавление организации в ФРМО рекомендуется направлять заявку на предоставление доступа к ФРМО/ФРМР. Форма заявки приведена
в Инструкции по получению доступа к Федеральному реестру медицинских организаций
и Федеральному регистру медицинских работников, размещенной по адресу <https://portal.egisz.rosminzdrav.ru/materials/3549>

## 1.2 ****Форма заявки на добавление в ФРМО государственной или муниципальной медицинской организации****

| Наименование поля | Описание | Вид, способ ввода |
| --- | --- | --- |
| Тип организации | Государственное или муниципальное юридическое лицо | Оставить значение «Государственное или муниципальное юридическое лицо» |
| Полное наименование |  | Указать полное наименование организации в соответствии с выпиской из ЕГРЮЛ. Допускается только кириллица |
| Сокращенное наименование |  | Указать сокращенное наименование организации в соответствии с выпиской из ЕГРЮЛ. Допускается только кириллица |
| Субъект РФ |  | Указать наименование субъекта РФ (исходя из юридического адреса головной организации) |
| ИНН |  | Указать ИНН организации согласно выписке из ЕГРЮЛ. Допускается только 10-значное число. Без пробелов, тире, точек и т.п. |
| ОГРН |  | Указать ОГРН организации в соответствии с выпиской из ЕГРЮЛ. Допускается только 13-значное число. Без пробелов, тире, точек и т.п. |
| КПП |  | Указать КПП организации согласно выписке из ЕГРЮЛ. Допускается только 9-значное число. Без пробелов, тире, точек и т.п. |
| Субъект системы здравоохранения | Медицинская организация | Оставить значение «Медицинская организация» |
| Ведомственная принадлежность |  | Указать ведомственную принадлежность организации в соответствии с учредительными документами |
| Вид деятельности | Выберите элемент. | Указать вид деятельности организации в соответствии с приказом Минздрава России от 06.08.2013 № 529н (Раздел I) |
| Профиль деятельности | Выберите элемент. | Указать (при наличии) профиль деятельности организации в соответствии с приказом Минздрава России от 06.08.2013 № 529н (Раздел I)  |
| Уровень организации[[20]](#footnote-20) | Выберите элемент. | Указать одно из следующих значений:* «I уровень»;
* «II уровень»;
* «III уровень»;
* «Иное»
 |
| Территориальный признак | Выберите элемент. | Указать территориальный признак в соответствии с приказом Минздрава России от 06.08.2013 № 529н (Раздел II) |
| Адрес  |  | Указать фактический адрес местонахождения организации |

*{Наименование должности*

*уполномоченного лица}[[21]](#footnote-21) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/{И.О. Фамилия}/*

МП

## 1.3 Форма заявки на добавление в ФРМО частной медицинской организации

| Наименование поля | Описание | Вид, способ ввода |
| --- | --- | --- |
| Тип организации | Частное юридическое лицо | Оставить значение «Частное юридическое лицо» |
| Полное наименование |  | Указать полное наименование организации в соответствии с выпиской из ЕГРЮЛ. Допускается только кириллица |
| Сокращенное наименование |  | Указать полное сокращенное наименование организации в соответствии с выпиской из ЕГРЮЛ. Допускается только кириллица |
| Субъект РФ |  | Указать наименование субъекта РФ (исходя из юридического адреса головной организации) |
| ИНН |  | Указать ИНН организации согласно выписке из ЕГРЮЛ. Допускается только 10-значное число. Без пробелов, тире, точек и т.п. |
| ОГРН |  | Указать ОГРН организации согласно выписке из ЕГРЮЛ. Допускается только 13-значное число. Без пробелов, тире, точек и т.п. |
| КПП |  | Указать КПП организации согласно выписке из ЕГРЮЛ. Допускается только 9-значное число.Без пробелов, тире, точек и т.п. |
| Субъект системы здравоохранения | Медицинская организация | Оставить значение «Медицинская организация» |
| Учредитель |  | Указать наименование учредителя организации в соответствии с учредительными документами |
| Вид деятельности | Выберите элемент. | Указать вид деятельности организации в соответствии с приказом Минздрава России от 06.08.2013 № 529н (Раздел I) |
| Профиль деятельности | Выберите элемент. | Указать (при наличии) профиль деятельности организации в соответствии с приказом Минздрава России от 06.08.2013 № 529н (Раздел I) |
| Уровень организации[[22]](#footnote-22) | Выберите элемент. | Указать одно из следующих значений:* «I уровень»;
* «II уровень»;
* «III уровень»;
* «Иное»
 |
| Адрес  |  | Указать фактический адрес местонахождения организации |

*{Наименование должности*

*уполномоченного лица}[[23]](#footnote-23) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/{И.О. Фамилия}/*

МП[[24]](#footnote-24)

## 1.4 Форма заявки на добавление в ФРМО филиала медицинской организации

| Наименование поля | Описание | Вид, способ ввода |
| --- | --- | --- |
| Головная организация |  | Указать полное и сокращенное наименование головной организации согласно выписке из ЕГРЮЛ. Допускается только кириллица |
| Полное наименование |  | Указать полное наименование филиала согласно выписке из ЕГРЮЛ. Допускается только кириллица |
| Сокращенное наименование |  | Указать сокращенное наименование филиала согласно выписке из ЕГРЮЛ. Допускается только кириллица |
| Субъект РФ |  | Указать наименование субъекта РФ, в котором расположен филиал  |
| ИНН  |  | Указать ИНН головной организации согласно выписке из ЕГРЮЛ. Допускается только 10-значное число. Без пробелов, тире, точек и т.п. |
| КПП |  | Указать КПП филиала согласно выписке из ЕГРЮЛ. Допускается только 9-значное число. Без пробелов, тире, точек и т.п. |
| Субъект системы здравоохранения | Медицинская организация | Оставить значение «Медицинская организация» |
| Уровень организации[[25]](#footnote-25) | Выберите элемент. | Указать одно из следующих значений:* «I уровень»;
* «II уровень»;
* «III уровень»;
* «Иное»
 |
| Адрес  |  | Указать фактический адрес местонахождения организации |

*{Наименование должности*

*уполномоченного лица}[[26]](#footnote-26) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/{И.О. Фамилия}/*

МП[[27]](#footnote-27)

## 1.5 Форма заявки на добавление в ФРМО индивидуального предпринимателя

| Наименование поля | Описание | Вид, способ ввода |
| --- | --- | --- |
| Тип организации | Индивидуальный предприниматель | Оставить значение «Индивидуальный предприниматель» |
| Полное наименование |  | Указать полное наименование ИП в соответствии с выпиской из ЕГРИП. Допускается только кириллица |
| Сокращенное наименование |  | Указать сокращенное наименование ИП по шаблону «ИП Фамилия И.О.».Допускается только кириллица |
| Субъект РФ |  | Указать наименование субъекта РФ (исходя из адреса местожительства ИП) |
| ИНН |  | Указать ИНН ИП согласно выписке из ЕГРИП. Допускается только 12-значное число. Без пробелов, тире, точек и т.п. |
| ОГРН ИП |  | Указать ОГРН ИП согласно выписке из ЕГРИП. Допускается только 15-значное число. Без пробелов, тире, точек и т.п. |
| Субъект системы здравоохранения | Медицинская организация | Оставить значение «Медицинская организация» |
| Адрес  |  | Указать фактический адрес местонахождения организации |

{Индивидуальный предприниматель}[[28]](#footnote-28) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/{*И.О. Фамилия*}/

МП[[29]](#footnote-29)

## 1.6 Форма заявки на добавление в ФРМО организации здравоохранения

| Наименование поля | Описание | Вид, способ ввода |
| --- | --- | --- |
| Тип организации | Государственное или муниципальное юридическое лицо | Оставить значение «Государственное или муниципальное юридическое лицо» |
| Полное наименование |  | Указать полное наименование организации в соответствии с выпиской из ЕГРЮЛ. Допускается только кириллица |
| Сокращенное наименование |  | Указать сокращенное наименование организации в соответствии с выпиской из ЕГРЮЛ. Допускается только кириллица |
| Субъект РФ |  | Указать наименование субъекта РФ (исходя из юридического адреса организации) |
| ИНН |  | Указать ИНН организации согласно выписке из ЕГРЮЛ. Допускается только 10-значное число. Без пробелов, тире, точек и т.п. |
| ОГРН  |  | Указать ОГРН согласно выписке из ЕГРЮЛ. Допускается только 13-значное число. Без пробелов, тире, точек и т.п. |
| КПП |  | Указать КПП организации согласно выписке из ЕГРЮЛ. Допускается только 9-значное число. Без пробелов, тире, точек и т.п. |
| Субъект системы здравоохранения | Организация здравоохранения | Оставить значение «Организация здравоохранения» |
| Ведомственная принадлежность |  | Указать ведомственную принадлежность организации с учредительными документами |
| Адрес  |  | Указать фактический адрес местонахождения организации |

*{Наименование должности*

*уполномоченного лица}[[30]](#footnote-30) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/{И.О. Фамилия}/*

МП

## 1.7 Форма заявки на добавление в ФРМО фармацевтической организации

| Наименование поля | Описание | Вид, способ ввода |
| --- | --- | --- |
| Тип организации | Частное юридическое лицо | Указать одно из значений:«Государственное или муниципальное юридическое лицо»;«Частное юридическое лицо»;«Индивидуальный предприниматель» |
| Полное наименование |  | Указать полное наименование организации в соответствии с выпиской из ЕГРЮЛ/ЕГРИП. Допускается только кириллица |
| Сокращенное наименование |  | Указать полное сокращенное наименование организации в соответствии с выпиской из ЕГРЮЛ. Для ИП указать по шаблону «ИП Фамилия И.О.». Допускается только кириллица |
| Субъект РФ |  | Указать наименование субъекта РФ (исходя из юридического адреса головной организации, адреса местожительства ИП) |
| ИНН |  | Указать ИНН организации согласно выписке из ЕГРЮЛ/ЕГРИП. Для типа организации «Частное юридическое лицо» допускается только 10-значное число. Для типа организации «Индивидуальный предприниматель» допускается только 12-значное число. Без пробелов, тире, точек и т.п. |
| ОГРН или ОГРН ИП |  | Указать ОГРН организации/ОГРН ИП согласно выписке из ЕГРЮЛ/ЕГРИП.Для типа организации «Частное юридическое лицо» допускается только 13-значное число. Для типа организации «Индивидуальный предприниматель» допускается только 15-значное число.Без пробелов, тире, точек и т.п. |
| КПП |  | Указать КПП организации согласно выписке из ЕГРЮЛ. Для типа организации «Частное юридическое лицо» допускается только9-значное число. Без пробелов, тире, точек и т.п. Для типа организации «Индивидуальный предприниматель» значение не указывается |
| Субъект системы здравоохранения | Фармацевтическая организация | Оставить значение «Фармацевтическая организация» |
| Ведомственная принадлежность/Учредитель |  | Указать (при наличии) ведомственную принадлежность организации либо наименование учредителя организации в соответствии с учредительными документами. Для типа организации «Индивидуальный предприниматель» значение не указывается |
| Адрес  |  | Указать фактический адрес местонахождения организации |

*{Наименование должности*

*уполномоченного лица}[[31]](#footnote-31) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/{И.О. Фамилия}*

МП[[32]](#footnote-32)

## 1.8 Форма заявки на добавление в ФРМО филиала фармацевтической организации

| Наименование поля | Описание | Вид, способ ввода |
| --- | --- | --- |
| Головная организация |  | Указать полное и сокращенное наименование головной организации согласно выписке из ЕГРЮЛ. Допускается только кириллица |
| Полное наименование |  | Указать полное наименование филиала согласно выписке из ЕГРЮЛ. Допускается только кириллица |
| Сокращенное наименование |  | Указать сокращенное наименование филиала согласно выписке из ЕГРЮЛ. Допускается только кириллица |
| Субъект РФ |  | Указать наименование субъекта РФ, в котором расположен филиал  |
| ИНН |  | Указать ИНН головной организации согласно выписке из ЕГРЮЛ. Допускается только 10-значное число |
| КПП |  | Указать КПП филиала согласно выписке из ЕГРЮЛ. Допускается только 9-значное число. Без пробелов, тире, точек и т.п. |
| Субъект системы здравоохранения | Фармацевтическая организация | Оставить значение «Фармацевтическая организация» |
| Адрес  |  | Указать фактический адрес местонахождения организации |

*{Наименование должности*

*уполномоченного лица}[[33]](#footnote-33) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/{И.О. Фамилия}/*

МП[[34]](#footnote-34)

## 1.9 Форма заявки на добавление в ФРМО образовательной организации или НИИ

| Наименование поля | Описание | Вид, способ ввода |
| --- | --- | --- |
| Тип организации | Выберите элемент. | Указать одно из значений:* «Государственное или муниципальное юридическое лицо»;
* «Частное юридическое лицо»;
* «Индивидуальный предприниматель»
 |
| Полное наименование |  | Указать полное наименование организации в соответствии с выпиской из ЕГРЮЛ/ЕГРИП. Допускается только кириллица |
| Сокращенное наименование |  | Указать сокращенное наименование организации в соответствии с выпиской из ЕГРЮЛ. Для ИП указать по шаблону «ИП Фамилия И.О.». Допускается только кириллица |
| Субъект РФ |  | Указать наименование субъекта РФ (исходя из юридического адреса головной организации, адрес местожительства ИП) |
| ИНН |  | Указать ИНН организации согласно выписке из ЕГРЮЛ/ЕГРИП.Для типа организации «Частное юридическое лицо» допускается только 10-значное число.Для типа организации «Индивидуальный предприниматель» допускается только 12-значное число. Без пробелов, тире, точек и т.п. |
| ОГРН или ОГРН ИП |  | Указать ОГРН организации/ОГРН ИП согласно выписке из ЕГРЮЛ/ЕГРИП.Для типа организации «Частное юридическое лицо» допускается только 13-значное число.Для типа организации «Индивидуальный предприниматель» допускается только 15-значное число. Без пробелов, тире, точек и т.п. |
| КПП |  | Указать КПП организации согласно выписке из ЕГРЮЛ.Для типа организации «Частное юридическое лицо» допускается только 9-значное число. Без пробелов, тире, точек и т.п.Для типа организации «Индивидуальный предприниматель» значение не указывается |
| Субъект системы здравоохранения | Образовательная организация | Оставить значение «Образовательная организация» |
| Тип образовательной организации | Выберите элемент. | Указать одно из следующих значений:* Профессиональная образовательная организация;
* Образовательная организация высшего образования;
* Организация дополнительного профессионального образования;
* Научная организация;
* Медицинская организация
 |
| Ведомственная принадлежность/Учредитель |  | Указать (при наличии) ведомственную принадлежность организации или наименование учредителя организации в соответствии с учредительными документами |
| Адрес  |  | Указать фактический адрес местонахождения организации |

*{Наименование должности*

*уполномоченного лица}[[35]](#footnote-35) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/{И.О. Фамилия}/*

МП[[36]](#footnote-36)

## 1.10 Форма заявки на добавление в ФРМО филиала образовательной организации или НИИ

| Наименование поля | Описание | Вид, способ ввода |
| --- | --- | --- |
| Головная организация |  | Указать полное и сокращенное наименование головной организации согласно выписке из ЕГРЮЛ. Допускается только кириллица |
| Полное наименование |  | Указать полное наименование филиала согласно выписке из ЕГРЮЛ. Допускается только кириллица |
| Сокращенное наименование |  | Указать сокращенное наименование филиала согласно выписке из ЕГРЮЛ. Допускается только кириллица |
| Субъект РФ |  | Указать наименование субъекта РФ, в котором расположен филиал  |
| ИНН |  | Указать ИНН головной организации согласно выписке из ЕГРЮЛ. Допускается только 10-значное число |
| КПП |  | Указать КПП филиала согласно выписке из ЕГРЮЛ. Допускается только 9-значное число. Без пробелов, тире, точек и т.п. |
| Субъект системы здравоохранения | Образовательная организация | Оставить значение «Образовательная организация» |
| Тип образовательной организации | Выберите элемент. | Указать одно из следующих значений:* Профессиональная образовательная организация;
* Образовательная организация высшего образования;
* Организация дополнительного профессионального образования;
* Научная организация;
* Медицинская организация
 |
| Адрес  |  | Указать фактический адрес местонахождения организации |

*{Наименование должности*

*уполномоченного лица[[37]](#footnote-37)} \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/{И.О. Фамилия}/*

МП[[38]](#footnote-38)

# История изменений документа

| **Дата изменения** | **Место изменения** | **Описание изменения** |
| --- | --- | --- |
| 19.08.2022 | Аннотация | Добавлено уточнение, что в инструкции содержится описание услуги по регистрации соискателей лицензии на осуществление медицинской деятельности |
| 19.08.2022 | Пунт 1.2 | Добавлен абз.3 с рекомендацией соискателям лицензии воспользоваться услугой на ЕПГУ |
| 19.08.2022 | ПРИЛОЖЕНИЕ 2. ОПИСАНИЕ УСЛУГИ ПО РЕГИСТРАЦИИ СОИСКАТЕЛЕЙ ЛИЦЕНЗИИ НА ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ НА ЕПГУ | Добавлено новое приложение |
| 19.08.2022 | Приложения | В связи с добавлением приложения «ОПИСАНИЕ УСЛУГИ ПО РЕГИСТРАЦИИ СОИСКАТЕЛЕЙ ЛИЦЕНЗИИ НА ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ НА ЕПГУ» изменена нумерация приложений в документе и скорректированы их наименования |

1. Пользователю должны быть доступны все отмеченные знаком «плюс» «+» привилегии для всех организаций РФ. [↑](#footnote-ref-1)
2. Пользователю должны быть доступны все отмеченные знаком «плюс» «+» привилегии для всех организаций региона РФ, указанного в поле «Субъект РФ» при создании пользователя. [↑](#footnote-ref-2)
3. Пользователю должны быть доступны все отмеченные знаком «плюс» «+» привилегии для всех организаций, ведомственная принадлежность которых совпадает
с ведомственной принадлежностью организации(-ий), указанной(-ых) в поле «Организация» при создании пользователя. [↑](#footnote-ref-3)
4. Пользователю должны быть доступны все отмеченные знаком «плюс» «+» привилегии для всех организаций РФ. [↑](#footnote-ref-4)
5. Пользователю должны быть доступны все отмеченные знаком «плюс» «+» привилегии для всех организаций региона РФ, указанного в поле «Субъект РФ» при создании пользователя. [↑](#footnote-ref-5)
6. Пользователю должны быть доступны все отмеченные знаком «плюс» «+» привилегии для всех организаций, ведомственная принадлежность которых совпадает
с ведомственной принадлежностью организации(-ий), указанной(-ых) в поле «Организация (МО/ОО) при создании пользователя. [↑](#footnote-ref-6)
7. Для каждого пользователя должен быть указан уникальный (неповторяющийся) адрес электронной почты. Рекомендуется указывать электронную почту, привязанную к личному кабинету на ЕПГУ ([https://www.gosuslugi.ru**/**](https://www.gosuslugi.ru/)**)** [↑](#footnote-ref-7)
8. Для выбора значения в полях с выпадающим списком необходимо нажать на элемент, раскрыть список нажатием на кнопку стрелка вниз «▼» и выбрать
необходимое значение. [↑](#footnote-ref-8)
9. Заявка подписывается руководителем организации (лицом, его замещающим)/индивидуальным предпринимателем либо уполномоченным лицом, действующим на основании доверенности, оформленной в соответствии с требованиями действующего законодательства РФ. В случае, если заявка подписана лицом на основании доверенности, сканированная копия доверенности направляется вместе с заявкой, а проставление оттиска печати является необязательным. [↑](#footnote-ref-9)
10. Если в соответствии с Уставом организация отказалась от использования печати или если ИП осуществляет деятельность без печати, в заявке на месте, предназначенном для оттиска печати, следует написать «Печать не предусмотрена» (допускается рукописный текст). [↑](#footnote-ref-10)
11. Для каждого пользователя должен быть указан уникальный (неповторяющийся) адрес электронной почты. Рекомендуется указывать электронную почту, привязанную к личному кабинету на ЕПГУ ([https://www.gosuslugi.ru**/**](https://www.gosuslugi.ru/)**).** [↑](#footnote-ref-11)
12. Для выбора значения в полях с выпадающим списком необходимо нажать на элемент, раскрыть список нажатием на кнопку стрелка вниз «▼» и выбрать
необходимое значение. [↑](#footnote-ref-12)
13. Заявка подписывается руководителем организации (лицом, его замещающим)/индивидуальным предпринимателем либо уполномоченным лицом, действующим на основании доверенности, оформленной в соответствии с требованиями действующего законодательства РФ. В случае, если заявка подписана лицом на основании доверенности, сканированная копия доверенности направляется вместе с заявкой, а проставление оттиска печати является необязательным. [↑](#footnote-ref-13)
14. Если в соответствии с Уставом организация отказалась от использования печати или если ИП осуществляет деятельность без печати, в заявке на месте, предназначенном для оттиска печати, следует написать «Печать не предусмотрена» (допускается рукописный текст). [↑](#footnote-ref-14)
15. Для каждого пользователя должен быть указан уникальный (неповторяющийся) адрес электронной почты. Рекомендуется указывать электронную почту, привязанную к личному кабинету на ЕПГУ ([https://www.gosuslugi.ru**/**](https://www.gosuslugi.ru/)**).** [↑](#footnote-ref-15)
16. Для выбора значения в полях с выпадающим списком необходимо нажать на элемент, раскрыть список нажатием на кнопку стрелка вниз «▼» и выбрать
необходимое значение. [↑](#footnote-ref-16)
17. Заявка подписывается руководителем организации (лицом, его замещающим)/индивидуальным предпринимателем либо уполномоченным лицом, действующим на основании доверенности, оформленной в соответствии с требованиями действующего законодательства РФ. В случае, если заявка подписана лицом на основании доверенности, сканированная копия доверенности направляется вместе с заявкой, а проставление оттиска печати является необязательным. [↑](#footnote-ref-17)
18. Если в соответствии с Уставом организация отказалась от использования печати или если ИП осуществляет деятельность без печати, в заявке на месте, предназначенном для оттиска печати, следует написать «Печать не предусмотрена» (допускается рукописный текст). [↑](#footnote-ref-18)
19. Только в случае, если заявка направляется соискателем лицензии на осуществление медицинской деятельности. [↑](#footnote-ref-19)
20. I уровень (первый уровень) - медицинские организации, оказывающие населению муниципального образования, на территории которого они расположены, первичную медико-санитарную помощь, и (или) паллиативную медицинскую помощь, и (или) скорую, в том числе скорую специализированную, медицинскую помощь, и (или) специализированную (за исключением высокотехнологичной) медицинскую помощь;

II уровень (второй уровень) - медицинские организации, имеющие в своей структуре отделения и (или) центры, оказывающие преимущественно специализированную (за исключением высокотехнологичной) медицинскую помощь населению нескольких муниципальных образований по широкому перечню профилей медицинской помощи, а также паллиативную медицинскую помощь, и (или) диспансеры (противотуберкулезные, психоневрологические, наркологические и иные);

III уровень (третий уровень) - медицинские организации, имеющие в своей структуре подразделения, оказывающие специализированную, в том числе высокотехнологичную медицинскую помощь. [↑](#footnote-ref-20)
21. Заявка подписывается руководителем организации (лицом, его замещающим) либо уполномоченным лицом, действующим на основании доверенности, оформленной в соответствии
с требованиями действующего законодательства РФ. В случае, если заявка подписана лицом на основании доверенности, сканированная копия доверенности направляется вместе с заявкой, а проставление оттиска печати является необязательным. [↑](#footnote-ref-21)
22. I уровень (первый уровень) - медицинские организации, оказывающие населению муниципального образования, на территории которого они расположены, первичную медико-санитарную помощь, и (или) паллиативную медицинскую помощь, и (или) скорую, в том числе скорую специализированную, медицинскую помощь, и (или) специализированную (за исключением высокотехнологичной) медицинскую помощь;

II уровень (второй уровень) - медицинские организации, имеющие в своей структуре отделения и (или) центры, оказывающие преимущественно специализированную (за исключением высокотехнологичной) медицинскую помощь населению нескольких муниципальных образований по широкому перечню профилей медицинской помощи, а также паллиативную медицинскую помощь, и (или) диспансеры (противотуберкулезные, психоневрологические, наркологические и иные);

III уровень (третий уровень) - медицинские организации, имеющие в своей структуре подразделения, оказывающие специализированную, в том числе высокотехнологичную медицинскую помощь. [↑](#footnote-ref-22)
23. Заявка подписывается руководителем организации (лицом, его замещающим) либо уполномоченным лицом, действующим на основании доверенности, оформленной в соответствии с требованиями действующего законодательства РФ. В случае, если заявка подписана лицом на основании доверенности, сканированная копия доверенности направляется вместе с заявкой, а проставление оттиска печати является необязательным. [↑](#footnote-ref-23)
24. Если в соответствии с Уставом организация отказалась от использования печати, в заявке на месте, предназначенном для оттиска печати, следует написать «Печать не предусмотрена» (допускается рукописный текст). [↑](#footnote-ref-24)
25. I уровень (первый уровень) - медицинские организации, оказывающие населению муниципального образования, на территории которого они расположены, первичную медико-санитарную помощь, и (или) паллиативную медицинскую помощь, и (или) скорую, в том числе скорую специализированную, медицинскую помощь, и (или) специализированную (за исключением высокотехнологичной) медицинскую помощь;

II уровень (второй уровень) - медицинские организации, имеющие в своей структуре отделения и (или) центры, оказывающие преимущественно специализированную (за исключением высокотехнологичной) медицинскую помощь населению нескольких муниципальных образований по широкому перечню профилей медицинской помощи, а также паллиативную медицинскую помощь, и (или) диспансеры (противотуберкулезные, психоневрологические, наркологические и иные);

III уровень (третий уровень) - медицинские организации, имеющие в своей структуре подразделения, оказывающие специализированную, в том числе высокотехнологичную медицинскую помощь. [↑](#footnote-ref-25)
26. Заявка подписывается руководителем головной организации/филиала (лицом, его замещающим)
либо уполномоченным лицом, действующим на основании доверенности, оформленной в соответствии
с требованиями действующего законодательства РФ. В случае, если заявка подписана лицом на основании доверенности, сканированная копия доверенности направляется вместе с заявкой, а проставление оттиска печати является необязательным. [↑](#footnote-ref-26)
27. Если в соответствии с Уставом организация отказалась от использования печати, в заявке на месте, предназначенном для оттиска печати, следует написать «Печать не предусмотрена» (допускается рукописный текст). [↑](#footnote-ref-27)
28. Заявка подписывается индивидуальным предпринимателем либо уполномоченным лицом, действующим на основании доверенности, оформленной в соответствии с требованиями действующего законодательства РФ. В случае, если заявка подписана лицом на основании доверенности, сканированная копия доверенности направляется вместе с заявкой, а проставление оттиска печати является необязательным. [↑](#footnote-ref-28)
29. В случае, если индивидуальный предприниматель осуществляет деятельность без использования печати,
в заявке на месте, предназначенном для оттиска печати, следует написать «Печать не предусмотрена» (допускается рукописный текст). [↑](#footnote-ref-29)
30. Заявка подписывается руководителем организации (лицом, его замещающим) либо уполномоченным лицом, действующим на основании доверенности, оформленной в соответствии с требованиями действующего законодательства РФ. В случае, если заявка подписана лицом на основании доверенности, сканированная копия доверенности направляется вместе с заявкой, а проставление оттиска печати является необязательным. [↑](#footnote-ref-30)
31. Заявка подписывается руководителем организации (лицом, его замещающим)/индивидуальным предпринимателем либо уполномоченным лицом, действующим на основании доверенности, оформленной
в соответствии с требованиями действующего законодательства РФ. В случае, если заявка подписана лицом
на основании доверенности, сканированная копия доверенности направляется вместе с заявкой,
а проставление оттиска печати является необязательным. [↑](#footnote-ref-31)
32. Если в соответствии с Уставом организация отказалась от использования печати или если ИП осуществляет деятельность без печати, в заявке на месте, предназначенном для оттиска печати, следует написать «Печать не предусмотрена» (допускается рукописный текст). [↑](#footnote-ref-32)
33. Заявка подписывается руководителем головной организации/филиала (лицом, его замещающим)
либо уполномоченным лицом, действующим на основании доверенности, оформленной в соответствии
с требованиями действующего законодательства РФ. В случае, если заявка подписана лицом на основании доверенности, сканированная копия доверенности направляется вместе с заявкой, а проставление оттиска печати является необязательным. [↑](#footnote-ref-33)
34. Если в соответствии с Положением филиал отказался от использования печати, в заявке на месте, предназначенном для оттиска печати, следует написать «Печать не предусмотрена» (допускается рукописный текст). [↑](#footnote-ref-34)
35. Заявка подписывается руководителем организации (лицом, его замещающим)/индивидуальным предпринимателем либо уполномоченным лицом, действующим на основании доверенности, оформленной
в соответствии с требованиями действующего законодательства РФ. В случае, если заявка подписана лицом
на основании доверенности, сканированная копия доверенности направляется вместе с заявкой,
а проставление оттиска печати является необязательным. [↑](#footnote-ref-35)
36. Если в соответствии с Уставом организация отказалась от использования печати или если ИП осуществляет деятельность без печати, в заявке на месте, предназначенном для оттиска печати, следует написать «Печать не предусмотрена» (допускается рукописный текст). [↑](#footnote-ref-36)
37. Заявка подписывается руководителем головной организации/филиала (лицом, его замещающим)
либо уполномоченным лицом, действующим на основании доверенности, оформленной в соответствии
с требованиями действующего законодательства РФ. В случае, если заявка подписана лицом на основании доверенности, сканированная копия доверенности направляется вместе с заявкой, а проставление оттиска печати является необязательным. [↑](#footnote-ref-37)
38. Если в соответствии с Положением филиал отказался от использования печати, в заявке на месте, предназначенном для оттиска печати, следует написать «Печать не предусмотрена» (допускается рукописный текст). [↑](#footnote-ref-38)