Форма

|  |  |
| --- | --- |
| **Регистрационный номер: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  (заполняется лицензирующим органом) | **от\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |

**В Министерство здравоохранения**

**Республики Марий Эл**

**заявление**

**о предоставлении лицензии на осуществление фармацевтической деятельности**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | Полное наименование юридического лица;  Сокращенное наименование  (если имеется)  Фирменное наименование  (если имеется)  Наименование иностранного юридического лица, наименование филиала иностранного юридического лица, аккредитованного в установленном порядке (для участника Международного медицинского кластера) |  |
| 2. | Организационно-правовая форма юридического лица |  |
| 3. | Адрес места нахождения юридического лица (с указанием почтового индекса) |  |
| 4. | Фамилия, имя и (в случае, если имеется) отчество индивидуального предпринимателя, адрес его места жительства (с указанием почтового индекса), данные документа, удостоверяющего личность |  |
| 5. | Государственный регистрационный номер записи о создании юридического лица/ государственный регистрационный номер записи о государственной регистрации индивидуального предпринимателя  Номер записи аккредитации филиала иностранного юридического лица, дата аккредитации (для участника Международного медицинского кластера) |  |
| 6. | Данные документа, подтверждающего факт внесения сведений о юридическом лице в единый государственный реестр юридических лиц или индивидуальном предпринимателе в Единый государственный реестр индивидуальных предпринимателей | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (наименование документа) Выдан  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (наименование органа, выдавшего документ)  Дата  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (дата выдачи документа)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (дата государственной регистрации) |
| 7. | Идентификационный номер налогоплательщика  Код причины постановки на учет филиала иностранного юридического лица (для участника Международного медицинского кластера) |  |
| 8. | Данные документа о постановке соискателя лицензии на учет в налоговом органе | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (наименование документа) Выдан  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (наименование органа, выдавшего документ)  Дата  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (дата выдачи документа)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (дата постановки на учет) |
| 9. | Адреса мест осуществления фармацевтической деятельности,  с указанием выполняемых работ, (оказываемых услуг) составляющих фармацевтическую деятельность,  в соответствии с приложением  к Положению о лицензировании фармацевтической деятельности | <\*> 1. Аптека, осуществляющая розничную торговлю (отпуск) лекарственных препаратов населению:  <\*> Аптека готовых лекарственных форм  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)  <\*> Хранение лекарственных препаратов  для медицинского применения  <\*> Перевозка лекарственных препаратов  для медицинского применения  <\*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения  <\*> Отпуск лекарственных препаратов  для медицинского применения  <\*> Аптека производственная с правом изготовления лекарственных препаратов \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)  <\*> Хранение лекарственных средств  для медицинского применения  <\*> Перевозка лекарственных средств  для медицинского применения  <\*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения  <\*> Отпуск лекарственных препаратов  для медицинского применения  <\*> Изготовление лекарственных препаратов  для медицинского применения  <\*> Аптека производственная с правом изготовления асептических лекарственных препаратов \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)  <\*> Хранение лекарственных средств  для медицинского применения  <\*> Перевозка лекарственных средств  для медицинского применения  <\*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения  <\*> Отпуск лекарственных препаратов  для медицинского применения  <\*> Изготовление лекарственных препаратов  для медицинского применения  <\*> 2. Аптека как структурное подразделение медицинской организации:  <\*> Аптека готовых лекарственных форм  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)  <\*> Хранение лекарственных препаратов  для медицинского применения  <\*> Перевозка лекарственных препаратов  для медицинского применения  <\*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения  <\*> Отпуск лекарственных препаратов  для медицинского применения  <\*> Аптека производственная с правом изготовления лекарственных препаратов \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)  <\*> Хранение лекарственных средств  для медицинского применения  <\*> Перевозка лекарственных средств  для медицинского применения  <\*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения  <\*> Отпуск лекарственных препаратов  для медицинского применения  <\*> Изготовление лекарственных препаратов  для медицинского применения  <\*> Аптека производственная с правом изготовления асептических лекарственных препаратов \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)  <\*> Хранение лекарственных средств  для медицинского применения  <\*> Перевозка лекарственных средств  для медицинского применения  <\*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения  <\*> Отпуск лекарственных препаратов  для медицинского применения  <\*> Изготовление лекарственных препаратов  для медицинского применения  <\*> Аптека производственная с правом изготовления радиофармацевтических лекарственных препаратов  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)  <\*> Хранение лекарственных средств  для медицинского применения  <\*> Перевозка лекарственных средств  для медицинского применения  <\*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения  <\*> Отпуск лекарственных препаратов  для медицинского применения  <\*> Изготовление лекарственных препаратов  для медицинского применения  <\*> 3. Аптечный пункт, в том числе  как структурное подразделение медицинской организации  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)  <\*> Хранение лекарственных препаратов  для медицинского применения  <\*> Перевозка лекарственных препаратов  для медицинского применения  <\*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения  <\*> Отпуск лекарственных препаратов  для медицинского применения  <\*> 4. Аптечный киоск  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)  <\*> Хранение лекарственных препаратов  для медицинского применения  <\*> Перевозка лекарственных препаратов  для медицинского применения  <\*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения  <\*> 5. Обособленные подразделения медицинской организации, расположенные  в сельских поселениях, в которых отсутствуют аптечные организации  <\*> Центр (отделенин) общей врачебной (семейной) практики)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)  <\*> Хранение лекарственных препаратов  для медицинского применения  <\*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения  <\*> Отпуск лекарственных препаратов  для медицинского применения  <\*> Амбулатория, в том числе врачебная  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)  <\*> Хранение лекарственных препаратов  для медицинского применения  <\*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения  <\*> Отпуск лекарственных препаратов  для медицинского применения  <\*> Фельдшерский пункт  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)  <\*> Хранение лекарственных препаратов  для медицинского применения  <\*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения  <\*> Отпуск лекарственных препаратов  для медицинского применения  <\*> Фельдшерско-акушерский пункт  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)  <\*> Хранение лекарственных препаратов  для медицинского применения  <\*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения  <\*> Отпуск лекарственных препаратов  для медицинского применения |
| 10. | Сведения о наличии лицензии  на осуществление медицинской деятельности (для медицинских организаций) |  |
| 11. | Сведения о документах, подтверждающих наличие  у соискателя лицензии на праве собственности или на ином законном основании необходимых для осуществления фармацевтической деятельности помещений, соответствующих установленным требованиям, права на которые зарегистрированы  в Едином государственном реестре недвижимости (за исключением медицинских организаций, обособленных подразделений медицинских организаций) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (наименование органа (организации), выдавшей документ)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (вид права)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (кадастровый (условный) номер объекта права)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (номер государственной регистрации права)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (дата государственной регистрации права) |
| 12. | Сведения о наличии санитарно-эпидемиологического заключения  о соответствии помещений требованиям санитарных правил  (за исключением медицинских организаций, обособленных подразделений медицинских организаций), выданного  в установленном порядке | Реквизиты санитарно-эпидемиологического заключения:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (дата и № санитарно-эпидемиологического  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  заключения, № бланка заключения) |
| 13. | Контактный телефон, факс, адрес электронной почты |  |
| 14. | Информирование по вопросам лицензирования (указать в случае, если заявителю необходимо направлять указанные сведения  в электронной форме) | Адрес электронной почты: |
| 15. | Форма получения уведомления о предоставлении лицензии на осуществление медицинской деятельности | [<\*>](#P174) На бумажном носителе направить заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении  [<\*>](#P174) В форме электронного документа |
| 16. | Необходимость получения выписки из реестра лицензий | <\*> Не требуется  <\*> На бумажном носителе направить заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении  <\*> В форме электронного документа |

(Ф.И.О., должность руководителя юридического лица или индивидуального предпринимателя или иного лица, имеющего право действовать от имени юридического лица или индивидуального предпринимателя)

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| « |  | » |  | 20 |  | г. |  |

Заявитель

( подпись)

М.П.

<\*> Нужное указать

Приложение

к заявлению о предоставлении

лицензии на осуществление

фармацевтической деятельности

**Опись документов**

Настоящим удостоверяется, что соискатель лицензии \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование соискателя лицензии)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

представил в лицензирующий орган \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование лицензирующего органа)

нижеследующие документы для предоставления лицензии на осуществление фармацевтической деятельности:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| №  п/п | Наименование документа | Кол-во листов |
| 1. | Заявление о предоставлении лицензии |  |
| 2. | Копии документов, подтверждающих наличие у соискателя лицензии на праве собственности или на ином законном основании необходимых для осуществления фармацевтической деятельности помещений, соответствующих установленным требованиям, права на которые  не зарегистрированы в Едином государственном реестре недвижимости (за исключением медицинских организаций, обособленных подразделений медицинских организаций) |  |
| 3. | Копии документов, подтверждающих наличие у соискателя лицензии на праве собственности или на ином законном основании помещений, необходимых для осуществления фармацевтической деятельности  (на объекты недвижимости, права на которые зарегистрированы  в Едином государственном реестре недвижимости) (за исключением медицинских организаций, обособленных подразделений медицинских организаций)\* |  |
| 4. | Копии документов, подтверждающих право собственности или иное законное основание использования оборудования для осуществления фармацевтической деятельности (за исключением медицинских организаций, обособленных подразделений медицинских организаций) |  |
| 5. | Копия санитарно-эпидемиологического заключения о соответствии помещений требованиям санитарных правил, выданного  в установленном порядке (за исключением медицинских организаций, обособленных подразделений медицинских организаций)\* |  |
| 6. | Копии документов о высшем или среднем фармацевтическом образовании и сертификатов специалистов - для осуществления фармацевтической деятельности в сфере обращения лекарственных средств для медицинского применения (за исключением обособленных подразделений медицинских организаций) |  |
| 7. | Копии документов или заверенные в установленном порядке выписки из документов, подтверждающие наличие необходимого стажа работы по специальности у руководителя организации, деятельность которого непосредственно связана с розничной торговлей лекарственными препаратами для медицинского применения, их отпуском, хранением, перевозкой и изготовлением / индивидуального предпринимателя |  |
| 8. | Копии документов о дополнительном профессиональном образовании  в части розничной торговли лекарственными препаратами  для медицинского применения и о наличии права на осуществление медицинской деятельности, для осуществления фармацевтической деятельности в сфере обращения лекарственных средств  для медицинского применения в обособленных подразделениях медицинских организаций (для обособленных подразделений медицинских организаций) |  |
| 9. | Доверенность на право представления интересов юридического лица, индивидуального предпринимателя |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Документы сдал  соискатель лицензии/представитель соискателя лицензии: |  | Документы принял  должностное лицо лицензирующего органа: |  |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| (Ф.И.О.(последнее при наличии), должность, подпись) | | (Ф.И.О.(последнее при наличии), должность, подпись) |

Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Доверенность от\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_№\_\_\_\_\_\_\_

(реквизиты доверенности) Входящий № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

М.П. Количество листов \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

М.П.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\* Документы, которые соискатель лицензии вправе представить по собственной инициативе

Форма

|  |  |
| --- | --- |
| Регистрационный номер: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (заполняется лицензирующим органом) | от\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **ММинистерство здравоохранения**  **Республики Марий Эл** |

**заявление**

**о переоформлении лицензии   
на осуществление фармацевтической деятельности**

Прошу переоформить лицензию на фармацевтическую деятельность

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № |  | от |  | предоставленной |  |
| (регистрационный номер) | | | (дата выдачи) | (наименование лицензирующего органа) | |

с указанием перечня работ, составляющих фармацевтическую деятельность, в случаях:

1. **В связи с:**

<\*> реорганизацией юридического лица в форме преобразования

<\*> реорганизацией юридического лица в форме слияния

<\*> изменением наименования юридического лица

<\*> изменением адреса места нахождения юридического лица

<\*> изменением места жительства имени, фамилии и (в случае, если имеется) отчества индивидуального предпринимателя, реквизитов документа, удостоверяющего его личность

<\*> изменением адреса места осуществления юридическим лицом лицензируемого вида деятельности при фактически неизменном месте осуществления деятельности

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Сведения о заявителе | Сведения о лицензиате/  лицензиатах | Новые сведения  о лицензиате или его правопреемнике |
| 1. | Полное наименование юридического лица;  Сокращенное наименование  (если имеется)  Фирменное наименование  (если имеется)  Наименование иностранного юридического лица, наименование филиала иностранного юридического лица, аккредитованного  в установленном порядке (для участника Международного медицинского кластера) |  |  |
| 2. | Организационно-правовая форма юридического лица |  |  |
| 3. | Адрес места нахождения юридического лица  (с указанием почтового индекса) |  |  |
| 4. | Фамилия, имя и (в случае, если имеется) отчество индивидуального предпринимателя, адрес его места жительства (с указанием почтового индекса), данные документа, удостоверяющего личность |  |  |
| 5. | Государственный регистрационный номер записи о создании юридического лица/ государственный регистрационный номер записи о государственной регистрации индивидуального предпринимателя  Номер записи аккредитации филиала иностранного юридического лица,  дата аккредитации (для участника Международного медицинского кластера) |  |  |
| 6. | Данные документа, подтверждающего факт внесения сведений о юридическом лице в единый государственный реестр юридических лиц | Выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (орган, выдавший документ)  Дата выдачи:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Дата государственной регистрации\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (орган, выдавший документ)  Дата выдачи:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Дата государственной регистрации\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 7. | Данные документа, подтверждающего факт внесения соответствующих изменений в единый государственный реестр юридических лиц | Выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (орган, выдавший документ)  Дата выдачи\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| 8. | Идентификационный номер налогоплательщика  Код причины постановки на учет филиала иностранного юридического лица (для участника Международного медицинского кластера) |  |  |
| 9. | Данные документа о постановке лицензиата (юридического лица) на учет в налоговом органе | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (наименование документа) Выдан  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (наименование органа, выдавшего документ)  Дата  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (дата выдачи документа)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (дата постановки на учет) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (наименование документа) Выдан  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (наименование органа, выдавшего документ)  Дата  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (дата выдачи документа)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (дата постановки на учет) |
| 10. | Сведения о распорядительном документе, на основании которого произошло изменение адреса места осуществления деятельности (при фактически неизменном месте осуществления деятельности) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (орган, принявший решение)  Реквизиты документа \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| 11. | Адрес(а) мест осуществления фармацевтической деятельности  (с указанием почтового индекса)  Выполняемые работы, оказываемые услуги, составляющие фармацевтическую деятельность в сфере обращения лекарственных средств для медицинского применения  в соответствии  с приложением  к Положению  о лицензировании фармацевтической деятельности |  | <\*> 1. Аптека, осуществляющая розничную торговлю (отпуск) лекарственных препаратов населению:  <\*> Аптека готовых лекарственных форм  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)  <\*> Хранение лекарственных препаратов для медицинского применения  <\*> Перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения  <\*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения  <\*> Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения  <\*> Аптека производственная  с правом изготовления лекарственных препаратов \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)  <\*> Хранение лекарственных средств для медицинского применения  <\*> Перевозка лекарственных средств для медицинского применения  <\*> Розничная торговля лекарственными препаратами  для медицинского применения  <\*> Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения  <\*> Изготовление лекарственных препаратов для медицинского применения  <\*> Аптека производственная  с правом изготовления асептических лекарственных препаратов \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)  <\*> Хранение лекарственных средств для медицинского применения  <\*> Перевозка лекарственных средств для медицинского применения  <\*> Розничная торговля лекарственными препаратами  для медицинского применения  <\*> Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения  <\*> Изготовление лекарственных препаратов для медицинского применения  <\*> 2. Аптека как структурное подразделение медицинской организации:  <\*> Аптека готовых лекарственных форм  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)  <\*> Хранение лекарственных препаратов для медицинского применения  <\*> Перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения  <\*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения  <\*> Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения  <\*> Аптека производственная  с правом изготовления лекарственных препаратов \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)  <\*> Хранение лекарственных средств для медицинского применения  <\*> Перевозка лекарственных средств для медицинского применения  <\*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения  <\*> Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения  <\*> Изготовление лекарственных препаратов для медицинского применения  <\*> Аптека производственная с правом изготовления асептических лекарственных препаратов \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)  <\*> Хранение лекарственных средств для медицинского применения  <\*> Перевозка лекарственных средств для медицинского применения  <\*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения  <\*> Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения  <\*> Изготовление лекарственных препаратов для медицинского применения  <\*> Аптека производственная  с правом изготовления радиофармацевтических лекарственных препаратов  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)  <\*> Хранение лекарственных средств для медицинского применения  <\*> Перевозка лекарственных средств для медицинского применения  <\*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения  <\*> Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения  <\*> Изготовление лекарственных препаратов для медицинского применения  <\*> 3. Аптечный пункт, в том числе как структурное подразделение медицинской организации  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)  <\*> Хранение лекарственных препаратов для медицинского применения  <\*> Перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения  <\*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения  <\*> Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения  <\*> 4. Аптечный киоск  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)  <\*> Хранение лекарственных препаратов для медицинского применения  <\*> Перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения  <\*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения  <\*> 5. Обособленные подразделения медицинской организации, расположенные  в сельских поселениях,  в которых отсутствуют аптечные организации  <\*> Центр (отделенин) общей врачебной (семейной) практики)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)  <\*> Хранение лекарственных препаратов для медицинского применения  <\*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения  <\*> Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения  <\*> Амбулатория, в том числе врачебная  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)  <\*> Хранение лекарственных препаратов для медицинского применения  <\*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения  <\*> Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения  <\*> Фельдшерский пункт  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)  <\*> Хранение лекарственных препаратов для медицинского применения  <\*>  Розничная торговля лекарственными препаратами  для медицинского применения  <\*> Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения  <\*> Фельдшерско-акушерский пункт  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)  <\*> Хранение лекарственных препаратов для медицинского применения  <\*> Розничная торговля лекарственными препаратами  для медицинского применения  <\*> Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения |
| 12. | Контактный телефон, факс, адрес электронной почты |  | |
| 13. | Информирование по вопросам лицензирования (указать в случае, если заявителю необходимо направлять указанные сведения в электронной форме) |  | |
| 14. | Форма получения юридическим лицом уведомлений о решении лицензирующего органа | <\*> На бумажном носителе направить заказным почтовым отправлением  с уведомлением о вручении  <\*> В форме электронного документа | |
| 15. | Необходимость получения выписки из реестра лицензий | <\*> Не требуется  <\*> На бумажном носителе направить заказным почтовым отправлением  с уведомлением о вручении  <\*> В форме электронного документа | |

**II. В связи с:**

<\*> намерением лицензиата осуществлять фармацевтическую деятельность   
по адресу места осуществления, не предусмотренному лицензией;

<\*> намерением лицензиата выполнять работы, оказывать услуги, составляющие фармацевтическую деятельность, не предусмотренные лицензией;

<\*> прекращением деятельности по одному или нескольким адресам   
ее осуществления, предусмотренным лицензией

<\*> намерением лицензиата внести изменения в предусмотренный лицензией перечень выполняемых работ, оказываемых услуг, составляющих фармацевтическую деятельность, в части прекращения выполнения работ, оказания услуг

<\*> истечением срока действия лицензии (лицензий), не содержащей   
(не содержащих) перечня выполняемых работ, оказываемых услуг, составляющих лицензируемый вид деятельности

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | Полное наименование юридического лица;  Сокращенное наименование  (при наличии)  Фирменное наименование  (при наличии)  Наименование иностранного юридического лица, наименование филиала иностранного юридического лица, аккредитованного в установленном порядке (для участника Международного медицинского кластера) |  |
| 2. | Организационно-правовая форма юридического лица |  |
| 3. | Адрес места нахождения юридического лица (с указанием почтового индекса) |  |
| 4. | Фамилия, имя и (в случае, если имеется) отчество индивидуального предпринимателя, адрес его места жительства (с указанием почтового индекса), данные документа, удостоверяющего личность |  |
| 5. | Государственный регистрационный номер записи о создании юридического лица/ государственный регистрационный номер записи о государственной регистрации индивидуального предпринимателя  Номер записи аккредитации филиала иностранного юридического лица, дата аккредитации (для участника Международного медицинского кластера) |  |
| 6. | Идентификационный номер налогоплательщика  Код причины постановки на учет филиала иностранного юридического лица (для участника Международного медицинского кластера) |  |
| 7. | Контактный телефон, факс, адрес электронной почты |  |
| 8. | Форма получения юридическим лицом уведомлений о решении лицензирующего органа | <\*> На бумажном носителе направить заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении  <\*> В форме электронного документа |
| 9. | Необходимость получения выписки из реестра лицензий | <\*> Не требуется  <\*> На бумажном носителе направить заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении  <\*> В форме электронного документа |
| 10. | Вслучае:  <\*> намерения лицензиата осуществлять фармацевтическую деятельность по адресу места осуществления, не предусмотренному лицензией | |
| 10.1. | Сведения об адресе (адресах) мест осуществления фармацевтической деятельности (с указанием почтового индекса).  Сведения о работах (услугах), которые лицензиат намерен выполнять  при осуществлении фармацевтической деятельности в сфере обращения лекарственных средств  для медицинского применения  в соответствии с приложением  к Положению о лицензировании фармацевтической деятельности | <\*> 1. Аптека, осуществляющая розничную торговлю (отпуск) лекарственных препаратов населению:  <\*> Аптека готовых лекарственных форм  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)  <\*> Хранение лекарственных препаратов для медицинского применения  <\*> Перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения  <\*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения  <\*> Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения  <\*> Аптека производственная с правом изготовления лекарственных препаратов \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)  <\*> Хранение лекарственных средств для медицинского применения  <\*> Перевозка лекарственных средств для медицинского применения  <\*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения  <\*> Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения  <\*> Изготовление лекарственных препаратов  для медицинского применения  <\*> Аптека производственная с правом изготовления асептических лекарственных препаратов \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)  <\*> Хранение лекарственных средств для медицинского применения  <\*> Перевозка лекарственных средств для медицинского применения  <\*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения  <\*> Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения  <\*> Изготовление лекарственных препаратов  для медицинского применения  <\*> 2. Аптека как структурное подразделение медицинской организации:  <\*> Аптека готовых лекарственных форм  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)  <\*> Хранение лекарственных препаратов  для медицинского применения  <\*> Перевозка лекарственных препаратов  для медицинского применения  <\*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения  <\*> Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения  <\*> Аптека производственная с правом изготовления лекарственных препаратов \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)  <\*> Хранение лекарственных средств для медицинского применения  <\*> Перевозка лекарственных средств для медицинского применения  <\*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения  <\*> Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения  <\*> Изготовление лекарственных препаратов для медицинского применения  <\*> Аптека производственная с правом изготовления асептических лекарственных препаратов \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)  <\*> Хранение лекарственных средств для медицинского применения  <\*> Перевозка лекарственных средств для медицинского применения  <\*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения  <\*> Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения  <\*> Изготовление лекарственных препаратов  для медицинского применения  <\*> Аптека производственная с правом изготовления радиофармацевтических лекарственных препаратов  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)  <\*> Хранение лекарственных средств для медицинского применения  <\*> Перевозка лекарственных средств для медицинского применения  <\*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения  <\*> Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения  <\*> Изготовление лекарственных препаратов  для медицинского применения  <\*> 3. Аптечный пункт, в том числе как структурное подразделение медицинской организации  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)  <\*> Хранение лекарственных препаратов  для медицинского применения  <\*> Перевозка лекарственных препаратов  для медицинского применения  <\*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения  <\*> Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения  <\*> 4. Аптечный киоск  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)  <\*> Хранение лекарственных препаратов  для медицинского применения  <\*> Перевозка лекарственных препаратов  для медицинского применения  <\*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения  <\*> 5. Обособленные подразделения медицинской организации, расположенные в сельских поселениях, в которых отсутствуют аптечные организации  <\*> Центр (отделенин) общей врачебной (семейной) практики)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)  <\*> Хранение лекарственных препаратов  для медицинского применения  <\*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения  <\*> Отпуск лекарственных препаратов  для медицинского применения  <\*> Амбулатория, в том числе врачебная  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)  <\*> Хранение лекарственных препаратов  для медицинского применения  <\*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения  <\*> Отпуск лекарственных препаратов  для медицинского применения  <\*> Фельдшерский пункт  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)  <\*> Хранение лекарственных препаратов  для медицинского применения  <\*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения  <\*> Отпуск лекарственных препаратов  для медицинского применения  <\*> Фельдшерско-акушерский пункт  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)  <\*> Хранение лекарственных препаратов  для медицинского применения  <\*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения  <\*> Отпуск лекарственных препаратов  для медицинского применения |
| 10.2 | Сведения о документах, подтверждающих наличие у лицензиата на праве собственности или на ином законном основании необходимых  для осуществления фармацевтической деятельности помещений, соответствующих установленным требованиям, права на которые зарегистрированы в Едином государственном реестре прав  на недвижимое имущество и сделок  с ним (за исключением медицинских организаций, обособленных подразделений медицинских организаций) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (наименование органа (организации), выдавшей документ)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (вид права)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (кадастровый (условный) номер объекта права)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (номер государственной регистрации права)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (дата государственной регистрации права) |
| 10.3 | Сведения о наличии высшего или среднего фармацевтического образования и сертификатов специалистов - для работников, намеренных осуществлять фармацевтическую деятельность  в сфере обращения лекарственных средств для медицинского применения по указанному адресу (за исключением медицинских организаций, обособленных подразделений медицинских организаций) | Реквизиты документов о высшем или среднем фармацевтическом образовании  и сертификатов специалистов:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 10.4 | Сведения о наличии дополнительного профессионального образования в части розничной торговли лекарственными препаратами для медицинского применения и о наличии права на осуществление медицинской деятельности - для работников, намеренных осуществлять фармацевтическую деятельность в сфере обращения лекарственных средств для медицинского применения в обособленных подразделениях медицинских организаций по указанному адресу | Реквизиты документов о дополнительном профессиональном образовании в части розничной торговли лекарственными препаратами для медицинского применения  и о наличии права на осуществление медицинской деятельности:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 10.5 | Сведения о наличии санитарно-эпидемиологического заключения о соответствии помещений по указанному новому адресу требованиям санитарных правил, (за исключением медицинских организаций, обособленных подразделений медицинских организаций), выданного в установленном порядке | Реквизиты санитарно-эпидемиологического заключения:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (дата и № санитарно-эпидемиологического заключения,  № бланка заключения) |
| 11. | В случае:  <\*> намерения лицензиата выполнять работы, оказывать услуги, составляющие фармацевтическую деятельность, не предусмотренные лицензией | |
| 11.1 | Сведения о работах (услугах), которые лицензиат намерен выполнять при осуществлении фармацевтической деятельности в сфере обращения лекарственных средств для медицинского применения  Адрес(а) места осуществления фармацевтической деятельности, по которым лицензиат намерен выполнять работы (услуги) (с указанием почтового индекса) | <\*> 1. Аптека, осуществляющая розничную торговлю (отпуск) лекарственных препаратов населению:  <\*> Аптека готовых лекарственных форм  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)  <\*> Хранение лекарственных препаратов для медицинского применения  <\*> Перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения  <\*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения  <\*> Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения  <\*> Аптека производственная с правом изготовления лекарственных препаратов \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)  <\*> Хранение лекарственных средств для медицинского применения  <\*> Перевозка лекарственных средств для медицинского применения  <\*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения  <\*> Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения  <\*> Изготовление лекарственных препаратов  для медицинского применения  <\*> Аптека производственная с правом изготовления асептических лекарственных препаратов \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)  <\*> Хранение лекарственных средств для медицинского применения  <\*> Перевозка лекарственных средств для медицинского применения  <\*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения  <\*> Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения  <\*> Изготовление лекарственных препаратов  для медицинского применения  <\*> 2. Аптека как структурное подразделение медицинской организации:  <\*> Аптека готовых лекарственных форм  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)  <\*> Хранение лекарственных препаратов  для медицинского применения  <\*> Перевозка лекарственных препаратов  для медицинского применения  <\*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения  <\*> Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения  <\*> Аптека производственная с правом изготовления лекарственных препаратов \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)  <\*> Хранение лекарственных средств для медицинского применения  <\*> Перевозка лекарственных средств для медицинского применения  <\*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения  <\*> Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения  <\*> Изготовление лекарственных препаратов  для медицинского применения  <\*> Аптека производственная с правом изготовления асептических лекарственных препаратов \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)  <\*> Хранение лекарственных средств для медицинского применения  <\*> Перевозка лекарственных средств для медицинского применения  <\*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения  <\*> Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения  <\*> Изготовление лекарственных препаратов  для медицинского применения  <\*> Аптека производственная с правом изготовления радиофармацевтических лекарственных препаратов  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)  <\*> Хранение лекарственных средств для медицинского применения  <\*> Перевозка лекарственных средств для медицинского применения  <\*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения  <\*> Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения  <\*> Изготовление лекарственных препаратов  для медицинского применения  <\*> 3. Аптечный пункт, в том числе как структурное подразделение медицинской организации  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)  <\*> Хранение лекарственных препаратов  для медицинского применения  <\*> Перевозка лекарственных препаратов  для медицинского применения  <\*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения  <\*> Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения  <\*> 4. Аптечный киоск  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)  <\*> Хранение лекарственных препаратов  для медицинского применения  <\*> Перевозка лекарственных препаратов  для медицинского применения  <\*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения  <\*> 5. Обособленные подразделения медицинской организации, расположенные в сельских поселениях, в которых отсутствуют аптечные организации  <\*> Центр (отделенин) общей врачебной (семейной) практики)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)  <\*> Хранение лекарственных препаратов  для медицинского применения  <\*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения  <\*> Отпуск лекарственных препаратов  для медицинского применения  <\*> Амбулатория, в том числе врачебная  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)  <\*> Хранение лекарственных препаратов  для медицинского применения  <\*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения  <\*> Отпуск лекарственных препаратов  для медицинского применения  <\*> Фельдшерский пункт  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)  <\*> Хранение лекарственных препаратов  для медицинского применения  <\*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения  <\*> Отпуск лекарственных препаратов  для медицинского применения  <\*> Фельдшерско-акушерский пункт  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)  <\*> Хранение лекарственных препаратов  для медицинского применения  <\*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения  <\*> Отпуск лекарственных препаратов  для медицинского применения |
| 11.2 | Сведения о наличии высшего или среднего фармацевтического образования и сертификатов специалистов - для работников, намеренных выполнять (осуществлять) новые работы (услуги) (за исключением медицинских организаций, обособленных подразделений медицинских организаций) | Реквизиты документов о высшем или среднем фармацевтическом образовании  и сертификатов специалистов: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 11.3 | Сведения о наличии необходимого оборудования, соответствующего установленным требованиям | Наименование, тип оборудования и реквизиты документов, подтверждающих право собственности или иное законное основание использования оборудования  для осуществления фармацевтической деятельности: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 11.4 | Сведения о наличии санитарно-эпидемиологического заключения  о соответствии помещений, предназначенных для выполнения (осуществления) работ (услуг), требованиям санитарных правил  (за исключением медицинских организаций, обособленных подразделений медицинских организаций), выданного  в установленном порядке | Реквизиты санитарно-эпидемиологического заключения:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (дата и № санитарно-эпидемиологического заключения,  № бланка заключения) |
| 12. | В случае:  <\*> прекращением деятельности по одному адресу или нескольким адресам мест осуществления лицензируемого вида деятельности, предусмотренных лицензией | |
| 12.1 | Адрес(а) мест осуществления фармацевтической деятельности, по которым лицензиат прекращает деятельность  Выполняемые работы, оказываемые услуги, составляющие фармацевтическую деятельность в сфере обращения лекарственных средств для медицинского применения в соответствии с приложением к Положению о лицензировании фармацевтической деятельности | <\*> 1. Аптека, осуществляющая розничную торговлю (отпуск) лекарственных препаратов населению:  <\*> Аптека готовых лекарственных форм  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)  <\*> Хранение лекарственных препаратов для медицинского применения  <\*> Перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения  <\*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения  <\*> Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения  <\*> Аптека производственная с правом изготовления лекарственных препаратов \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)  <\*> Хранение лекарственных средств для медицинского применения  <\*> Перевозка лекарственных средств для медицинского применения  <\*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения  <\*> Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения  <\*> Изготовление лекарственных препаратов  для медицинского применения  <\*> Аптека производственная с правом изготовления асептических лекарственных препаратов \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)  <\*> Хранение лекарственных средств для медицинского применения  <\*> Перевозка лекарственных средств для медицинского применения  <\*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения  <\*> Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения  <\*> Изготовление лекарственных препаратов  для медицинского применения  <\*> 2. Аптека как структурное подразделение медицинской организации:  <\*> Аптека готовых лекарственных форм  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)  <\*> Хранение лекарственных препаратов  для медицинского применения  <\*> Перевозка лекарственных препаратов  для медицинского применения  <\*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения  <\*> Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения  <\*> Аптека производственная с правом изготовления лекарственных препаратов \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)  <\*> Хранение лекарственных средств для медицинского применения  <\*> Перевозка лекарственных средств для медицинского применения  <\*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения  <\*> Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения  <\*> Изготовление лекарственных препаратов для медицинского применения  <\*> Аптека производственная с правом изготовления асептических лекарственных препаратов \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)  <\*> Хранение лекарственных средств для медицинского применения  <\*> Перевозка лекарственных средств для медицинского применения  <\*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения  <\*> Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения  <\*> Изготовление лекарственных препаратов  для медицинского применения  <\*> Аптека производственная с правом изготовления радиофармацевтических лекарственных препаратов  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)  <\*> Хранение лекарственных средств для медицинского применения  <\*> Перевозка лекарственных средств для медицинского применения  <\*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения  <\*> Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения  <\*> Изготовление лекарственных препаратов  для медицинского применения  <\*> 3. Аптечный пункт, в том числе как структурное подразделение медицинской организации  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)  <\*> Хранение лекарственных препаратов  для медицинского применения  <\*> Перевозка лекарственных препаратов  для медицинского применения  <\*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения  <\*> Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения  <\*> 4. Аптечный киоск  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)  <\*> Хранение лекарственных препаратов  для медицинского применения  <\*> Перевозка лекарственных препаратов  для медицинского применения  <\*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения  <\*> 5. Обособленные подразделения медицинской организации, расположенные в сельских поселениях, в которых отсутствуют аптечные организации  <\*> Центр (отделенин) общей врачебной (семейной) практики)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)  <\*> Хранение лекарственных препаратов  для медицинского применения  <\*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения  <\*> Отпуск лекарственных препаратов  для медицинского применения  <\*> Амбулатория, в том числе врачебная  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)  <\*> Хранение лекарственных препаратов  для медицинского применения  <\*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения  <\*> Отпуск лекарственных препаратов  для медицинского применения  <\*> Фельдшерский пункт  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)  <\*> Хранение лекарственных препаратов  для медицинского применения  <\*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения  <\*> Отпуск лекарственных препаратов  для медицинского применения  <\*> Фельдшерско-акушерский пункт  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)  <\*> Хранение лекарственных препаратов  для медицинского применения  <\*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения  <\*> Отпуск лекарственных препаратов  для медицинского применения |
| 12.2 | Дата фактического прекращения деятельности по одному адресу или нескольким адресам мест осуществления фармацевтической деятельности |  |
| 13. | В случае:  <\*> прекращением выполнения работ, оказания услуг, составляющих лицензируемый вид деятельности и предусмотренных лицензией | |
| 13.1 | Выполняемые работы, оказываемые услуги, которые лицензиат прекращает исполнять при осуществлении фармацевтической деятельности в сфере обращения лекарственных средств для медицинского применения  Адрес(а) мест осуществления фармацевтической деятельности | <\*> 1. Аптека, осуществляющая розничную торговлю (отпуск) лекарственных препаратов населению:  <\*> Аптека готовых лекарственных форм  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)  <\*> Хранение лекарственных препаратов для медицинского применения  <\*> Перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения  <\*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения  <\*> Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения  <\*> Аптека производственная с правом изготовления лекарственных препаратов \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)  <\*> Хранение лекарственных средств для медицинского применения  <\*> Перевозка лекарственных средств для медицинского применения  <\*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения  <\*> Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения  <\*> Изготовление лекарственных препаратов  для медицинского применения  <\*> Аптека производственная с правом изготовления асептических лекарственных препаратов \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)  <\*> Хранение лекарственных средств для медицинского применения  <\*> Перевозка лекарственных средств для медицинского применения  <\*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения  <\*> Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения  <\*> Изготовление лекарственных препаратов  для медицинского применения  <\*> 2. Аптека как структурное подразделение медицинской организации:  <\*> Аптека готовых лекарственных форм  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)  <\*> Хранение лекарственных препаратов  для медицинского применения  <\*> Перевозка лекарственных препаратов  для медицинского применения  <\*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения  <\*> Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения  <\*> Аптека производственная с правом изготовления лекарственных препаратов \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)  <\*> Хранение лекарственных средств для медицинского применения  <\*> Перевозка лекарственных средств для медицинского применения  <\*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения  <\*> Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения  <\*> Изготовление лекарственных препаратов для медицинского применения  <\*> Аптека производственная с правом изготовления асептических лекарственных препаратов \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)  <\*> Хранение лекарственных средств для медицинского применения  <\*> Перевозка лекарственных средств для медицинского применения  <\*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения  <\*> Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения  <\*> Изготовление лекарственных препаратов  для медицинского применения  <\*> Аптека производственная с правом изготовления радиофармацевтических лекарственных препаратов  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)  <\*> Хранение лекарственных средств для медицинского применения  <\*> Перевозка лекарственных средств для медицинского применения  <\*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения  <\*> Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения  <\*> Изготовление лекарственных препаратов  для медицинского применения  <\*> 3. Аптечный пункт, в том числе как структурное подразделение медицинской организации  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)  <\*> Хранение лекарственных препаратов  для медицинского применения  <\*> Перевозка лекарственных препаратов  для медицинского применения  <\*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения  <\*> Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения  <\*> 4. Аптечный киоск  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)  <\*> Хранение лекарственных препаратов  для медицинского применения  <\*> Перевозка лекарственных препаратов  для медицинского применения  <\*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения  <\*> 5. Обособленные подразделения медицинской организации, расположенные в сельских поселениях, в которых отсутствуют аптечные организации  <\*> Центр (отделенин) общей врачебной (семейной) практики)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)  <\*> Хранение лекарственных препаратов  для медицинского применения  <\*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения  <\*> Отпуск лекарственных препаратов  для медицинского применения  <\*> Амбулатория, в том числе врачебная  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)  <\*> Хранение лекарственных препаратов  для медицинского применения  <\*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения  <\*> Отпуск лекарственных препаратов  для медицинского применения  <\*> Фельдшерский пункт  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)  <\*> Хранение лекарственных препаратов  для медицинского применения  <\*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения  <\*> Отпуск лекарственных препаратов  для медицинского применения  <\*> Фельдшерско-акушерский пункт  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)  <\*> Хранение лекарственных препаратов  для медицинского применения  <\*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения  <\*> Отпуск лекарственных препаратов  для медицинского применения |
| 13.2 | Дата фактического прекращения лицензиатом выполнения, работ, услуг, предусмотренных лицензией |  |

(Ф.И.О., должность руководителя юридического лица или индивидуального предпринимателя или иного лица, имеющего право действовать от имени юридического лица или индивидуального предпринимателя)

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| « |  | » |  | 20 |  | г. |  |

Заявитель

(Ф.И.О., подпись)

М.П.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

<\*> Нужное указать

Приложение

к заявлению о переоформлении

лицензии на осуществление

фармацевтической деятельности

**Опись документов**

Настоящим удостоверяется, что лицензиат (правопреемник) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование лицензиата)

представил в лицензирующий орган \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование лицензирующего органа)

нижеследующие документы для переоформления лицензии на осуществление фармацевтической деятельности

**I. В связи с:**

<\*> реорганизацией юридического лица в форме преобразования

<\*> реорганизацией юридического лица в форме слияния

<\*> изменением наименования юридического лица

<\*> изменением адреса места нахождения юридического лица

<\*> изменением места жительства, имени, фамилии и (в случае, если имеется) отчества индивидуального предпринимателя, реквизитов документа, удостоверяющего его личность

<\*> изменением адреса места осуществления юридическим лицом лицензируемого вида деятельности при фактически неизменном месте осуществления деятельности

<\*>намерением лицензиата выполнять работы, оказывать услуги, составляющие фармацевтическую деятельность, не предусмотренные лицензией;

<\*> намерением лицензиата внести изменения в предусмотренный лицензией перечень выполняемых работ, оказываемых услуг, составляющих фармацевтическую деятельность, в части прекращения выполнения работ, оказания услуг

<\*> прекращением деятельности по одному адресу или нескольким адресам мест осуществления деятельности, предусмотренным в лицензии

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Наименование документа** | **Кол-во листов** |
| 1. | Заявление о переоформлении лицензии |  |
| 2. | Доверенность на право представления интересов юридического лица, индивидуального предпринимателя |  |

**II. В связи с:**

<\*> намерением лицензиата осуществлять фармацевтическую деятельность по адресу места осуществления, не предусмотренному лицензией

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Наименование документа** | **Кол-во листов** |
| 1. | Заявление о переоформлении лицензии |  |
| 2. | Копии документов, подтверждающих право собственности или иное законное основание использования оборудования для осуществления лицензируемой деятельности (за исключением обособленных подразделений медицинских организаций) |  |
| 3. | Копии документов, подтверждающих наличие у лицензиата на праве собственности или на ином законном основании необходимых для осуществления фармацевтической деятельности помещений, соответствующих установленным требованиям, права на которые не зарегистрированы в Едином государственном реестре прав на недвижимое имущество и сделок с ним (за исключением обособленных подразделений медицинских организаций) |  |
| 4. | Копии документов, подтверждающих наличие у лицензиата на праве собственности или на ином законном основании необходимых для осуществления фармацевтической деятельности помещений, соответствующих установленным требованиям, права на которые зарегистрированы в Едином государственном реестре прав на недвижимое имущество и сделок с ним (за исключением обособленных подразделений медицинских организаций) \* |  |
| 5. | Копии документов о наличии высшего или среднего фармацевтического образования и сертификатов специалистов - для работников, намеренных осуществлять фармацевтическую деятельность в сфере обращения лекарственных средств для медицинского применения по указанному адресу (за исключением медицинских организаций, обособленных подразделений медицинских организаций)\* |  |
| 6. | Копии документов о наличии дополнительного профессионального образования в части розничной торговли лекарственными препаратами  для медицинского применения и о наличии права на осуществление медицинской деятельности - для работников, намеренных осуществлять фармацевтическую деятельность в сфере обращения лекарственных средств для медицинского применения в обособленных подразделениях медицинских организаций по указанному адресу\* |  |
| 7. | Копия документа о наличии санитарно-эпидемиологического заключения  о соответствии помещений по указанному адресу требованиям санитарных правил, (за исключением медицинских организаций, обособленных подразделений медицинских организаций), выданного в установленном порядке\* |  |
| 8. | Доверенность на право представления интересов юридического лица, индивидуального предпринимателя |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Документы сдал  соискатель лицензии/представитель соискателя лицензии: |  | Документы принял  должностное лицо лицензирующего органа: |  |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| (Ф.И.О.(последнее при наличии), должность, подпись) | | (Ф.И.О.(последнее при наличии), должность, подпись) |

Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Доверенность от\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_№\_\_\_\_\_\_\_

(реквизиты доверенности)

М.П. Входящий № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Количество листов \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

М.П.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

<\*> Нужное указать

\* Документы, которые лицензиат вправе представить по собственной инициативе

Форма

|  |  |
| --- | --- |
| **Регистрационный номер: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  (заполняется лицензирующим органом) | **от\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |

**В Министерство здравоохранения**

**Республики Марий Эл**

**заявление о прекращении фармацевтической деятельности**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Регистрационный № |  | лицензии |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| от « |  | » |  | 20 |  | г., предоставленной |

(наименование лицензирующего органа)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Требуемые сведения** | **Сведения, представленные заявителем** |
| 1. | Организационно-правовая форма и полное наименование юридического лица/Фамилия, имя, (в случае, если имеется) отчество, данные документа, удостоверяющего личность индивидуального предпринимателя  Наименование иностранного юридического лица, наименование филиала иностранного юридического лица, аккредитованного в установленном порядке (для участника Международного медицинского кластера) |  |
| 2. | Сокращенное наименование юридического лица (в случае, если имеется) |  |
| 3. | Фирменное наименование юридического лица (в случае, если имеется) |  |
| 4. | Адрес места нахождения юридического лица/Адрес места жительства индивидуального предпринимателя |  |
| 5. | Адреса мест осуществления лицензируемого вида деятельности,  по которым будет прекращена фармацевтическая деятельность (адреса территориально обособленных подразделений и объектов), телефоны |  |
| 6. | Государственный регистрационный номер записи о создании юридического лица (ОГРН)  Номер записи аккредитации филиала иностранного юридического лица, дата аккредитации (для участника Международного медицинского кластера) |  |
| 7. | Данные документа, подтверждающего факт внесения сведений о юридическом лице в Единый государственный реестр юридических лиц | Выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (орган, выдавший документ)    Дата выдачи\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 8. | Идентификационный номер налогоплательщика (ИНН), данные документа о постановке лицензиата  на учет в налоговом органе  Код причины постановки на учет филиала иностранного юридического лица (для участника Международного медицинского кластера) |  |
| 9. | Дата фактического прекращения фармацевтической деятельности |  |
| 10. | Контактный телефон, факс |  |
| 11. | Адрес электронной почты |  |
| 12. | Форма получения юридическим лицом уведомления о решении лицензирующего органа | <\*> На бумажном носителе лично  <\*> На бумажном носителе, направить заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении  <\*> В форме электронного документа |

|  |
| --- |
|  |

(Ф.И.О., должность руководителя юридического лица или индивидуального предпринимателя или иного лица, имеющего право действовать от имени юридического лица или индивидуального предпринимателя)

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| « |  | » |  | 20 |  | г. |  |

Заявитель

(Ф.И.О., подпись)

М.П.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

<\*> Нужное указать

Форма

|  |  |
| --- | --- |
| **Регистрационный номер: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  (заполняется лицензирующим органом) | **от\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |

**В Министерство здравоохранения**

**Республики Марий Эл**

**заявление о предоставлении сведений из реестра лицензий**

Прошу предоставить сведения о лицензии №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_\_\_\_\_ в виде выписки из реестра лицензий на фармацевтическую деятельность

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Требуемые сведения** | **Сведения, представленные заявителем** |
| 1. | Полное наименование юридического лица, сокращенное наименование (в случае, если имеется) юридического лица. Фамилия, имя, (в случае если имеется) отчество индивидуального предпринимателя  Наименование иностранного юридического лица, наименование филиала иностранного юридического лица, аккредитованного в установленном порядке (для участника Международного медицинского кластера) |  |
| 2. | Адрес места нахождения юридического лица (с указанием почтового индекса) Адрес места жительства индивидуального предпринимателя |  |
| 3. | Идентификационный номер налогоплательщика (ИНН), данные документа о постановке лицензиата на учет в налоговом органе  Код причины постановки на учет филиала иностранного юридического лица (для участника Международного медицинского кластера) |  |
| 4. | Государственный регистрационный номер записи о создании юридического лица (ОГРН)  Номер записи аккредитации филиала иностранного юридического лица, дата аккредитации (для участника Международного медицинского кластера)  Государственный регистрационный номер записи о государственной регистрации индивидуального предпринимателя (ОГРИП)  Данные документа, удостоверяющего личность индивидуального предпринимателя |  |
| 5. | Контактный телефон, адрес электронной почты |  |
| 6. | Форма получения юридическим лицом сведений из реестра лицензий | <\*> На бумажном носителе лично\*\*  <\*> На бумажном носителе, направить заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении\*\*  <\*> В форме электронного документа |

(Ф.И.О., должность руководителя юридического лица или индивидуального предпринимателя или иного лица, имеющего право действовать от имени юридического лица или индивидуального предпринимателя)

М.П. (при наличии)

(\*\*) –предоставление выписки из реестра лицензий на бумажном носителе предусмотрено за плату в размере 3000 рублей, внесение которой осуществляется перед представлением в уполномоченный орган, осуществляющий лицензирование, заявления о предоставлении сведений о конкретной лицензии в виде выписки или одновременно с подачей в лицензирующий орган такого заявления (приказ Министерства экономического развития Российской Федерации от 06.11.22020 № 742 «Об установлении размера платы за предоставление выписки из реестра лицензий на бумажном носителе, порядка ее взимания, случаев и порядка возврата»).

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| « |  | » |  | 20 |  | г. |  |

Заявитель

(Ф.И.О., подпись)

М.П.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

<\*> Нужное указать

Форма

**В Министерство здравоохранения**

**Республики Марий Эл**

**ЗАЯВЛЕНИЕ  
об исправлении допущенных опечаток и ошибок в выданных**

**в результате предоставления государственной услуги документах**

Наименование юридического лица, наименование иностранного юридического лица, наименование филиала иностранного юридического лица, аккредитованного в установленном порядке (для участника Международного медицинского кластера), фамилия, имя, отчество (при наличии) индивидуального предпринимателя\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Адрес места нахождения юридического лица / адрес места жительства индивидуального предпринимателя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ИНН \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Код причины постановки на учет филиала иностранного юридического лица (для участника Международного медицинского кластера) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ОГРН\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Номер записи аккредитации филиала иностранного юридического лица, дата аккредитации (для участника Международного медицинского кластера) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Адрес электронной почты \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Прошу исправить в лицензии на осуществление фармацевтической деятельности «\*»   
№ \_\_\_\_\_\_\_\_ от «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_г. следующие опечатки и (или) ошибки \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(указываются опечатки и (или ошибки)

Уведомление об исправлении опечаток и (или) ошибок оформить (направить):

[<\*>](file:///C:\Users\osmanova\AppData\Local\Temp\Заявление_(08_02_2021)_об_исправлении_ошибок_Фарм_.docx#P174) На бумажном носителе лично

[<\*>](file:///C:\Users\osmanova\AppData\Local\Temp\Заявление_(08_02_2021)_об_исправлении_ошибок_Фарм_.docx#P174) На бумажном носителе направить заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении [<\*>](file:///C:\Users\osmanova\AppData\Local\Temp\Заявление_(08_02_2021)_об_исправлении_ошибок_Фарм_.docx#P174) В форме электронного документа

(Ф.И.О., должность руководителя юридического лица или индивидуального предпринимателя или иного лица, имеющего право действовать от имени юридического лица или индивидуального предпринимателя)

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| « |  | » |  | 20 |  | г. |  |

Заявитель

(Ф.И.О., подпись)

М.П.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

<\*> К заявлению прилагаются документы, опечатки и (или) ошибки в которых подлежат исправлению