



**Департамент здравоохранения,
труда и социальной защиты населения
Ненецкого автономного округа**

ПРИКАЗ

от 28 октября 2015 г. № 80
г. Нарьян-Мар

**Об утверждении форм документов,
используемых Департаментом здравоохранения,
труда и социальной защиты населения Ненецкого
автономного округа при предоставлении государственной
услуги по лицензированию фармацевтической деятельности
(за исключением деятельности, осуществляемой
организациями оптовой торговли лекарственными
средствами для медицинского применения и аптечными
организациями, подведомственными федеральным
органам исполнительной власти, государственным
академиям наук)**

В соответствии с Федеральным законом от 4 мая 2011 г. № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности», Федеральным законом от 26 декабря 2008 г. № 294-ФЗ «О защите прав юридических лиц и индивидуальных предпринимателей при осуществлении государственного контроля (надзора) и муниципального контроля», постановлением Правительства Российской Федерации от 22 декабря 2011 г. № 1081 «О лицензировании фармацевтической деятельности», постановлением Администрации Ненецкого автономного округа от 16 декабря 2014 г. № 484-п «Об утверждении Положения о Департаменте здравоохранения, труда и социальной защиты населения Ненецкого автономного округа» ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить формы документов, используемые Департаментом здравоохранения, труда и социальной защиты населения Ненецкого автономного округа при предоставлении государственной услуги по лицензированию фармацевтической деятельности (за исключением деятельности, осуществляемой организациями оптовой торговли

лекарственными средствами для медицинского применения и аптечными организациями, подведомственными федеральным органам исполнительной власти, государственным академиям наук):

1) заявление о предоставлении лицензии на осуществление фармацевтической деятельности (приложение № 1);

2) заявление о переоформлении лицензии на осуществление фармацевтической деятельности (приложение № 2);

3) уведомление о необходимости устранения выявленных нарушений и (или) представления отсутствующих документов соискателем лицензии на осуществление фармацевтической деятельности (приложение № 3);

4) уведомление о необходимости устранения выявленных нарушений и (или) представления отсутствующих документов при подаче заявления о переоформлении лицензии лицензиатом, осуществляющим фармацевтическую деятельность (приложение № 4);

5) уведомление о возврате заявления на осуществление фармацевтической деятельности и прилагаемых к нему документов, представленных соискателем лицензии в соответствии с частью 8 ст. 13 Федерального закона от 4 мая 2011 г. № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности» (приложение № 5);

6) уведомление о возврате заявления о переоформлении лицензии на осуществление фармацевтической деятельности и прилагаемых к нему документов, представленных лицензиатом в соответствии с частью 12 ст. 18 Федерального закона от 4 мая 2011 г. № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности» (приложение № 6);

7) заявление о прекращении фармацевтической деятельности (приложение № 7);

8) уведомление о прекращении действия лицензии на осуществление фармацевтической деятельности по заявлению лицензиата (приложение № 8);

9) уведомление о прекращении действия лицензии на осуществление фармацевтической деятельности по решению суда об аннулировании лицензии (приложение № 9);

10) уведомление о прекращении действия лицензии на осуществление фармацевтической деятельности в связи с получением сведений от федерального органа исполнительной власти, осуществляющего государственную регистрацию юридических лиц, о дате внесения в соответствующий единый государственный реестр записи о прекращении юридическим лицом деятельности (приложение № 10);

11) уведомление о приостановлении действия лицензии на осуществление фармацевтической деятельности по решению суда об административном приостановлении деятельности лицензиата (приложение № 11);

12) уведомление о приостановлении действия лицензии на осуществление фармацевтической деятельности по решению суда о привлечении лицензиата к административной ответственности за

неисполнение в установленный срок предписания об устранении грубого нарушения лицензионных требований (приложение № 12);

13) уведомление о возобновлении действия лицензии на осуществление фармацевтической деятельности, приостановленное по решению суда об административном приостановлении деятельности лицензиата (приложение № 13);

14) уведомление о возобновлении действия лицензии на осуществление фармацевтической деятельности, в связи с истечением срока административного приостановления деятельности лицензиата (приложение № 14);

15) выписка из реестра лицензий на осуществление фармацевтической деятельности о конкретном лицензиате (приложение № 15);

16) заявление о предоставлении дубликата/копии лицензии на осуществление фармацевтической деятельности (приложение № 16).

2. Настоящий приказ вступает в силу через 10 дней после дня его официального опубликования.

Исполняющий обязанности
руководителя Департамента здравоохранения,
труда и социальной защиты населения
Ненецкого автономного округа



С.А. Свиридов

Приложение № 1
к приказу Департамента здравоохранения,
труда и социальной защиты населения
Ненецкого автономного округа от 28.10.2015г.
№ 80 «Об утверждении форм документов,
используемых Департаментом
здравоохранения, труда и социальной защиты
населения Ненецкого автономного округа при
предоставлении государственной услуги по
лицензированию фармацевтической
деятельности (за исключением деятельности,
осуществляемой организациями оптовой
торговли лекарственными средствами для
медицинского применения и аптечными
организациями, подведомственными
федеральным органам исполнительной власти,
государственным академиям наук)»

Регистрационный номер: _____ от _____ 20 ____ г.
(заполняется лицензирующим органом)

в Департамент здравоохранения, труда и социальной
защиты населения Ненецкого автономного округа

ЗАЯВЛЕНИЕ
о предоставлении лицензии на осуществление
фармацевтической деятельности

1.	Организационно-правовая форма и полное наименование юридического лица / Фамилия, имя, отчество (в случае, если имеется), данные документа, удостоверяющего личность индивидуального предпринимателя	
2.	Сокращенное наименование (в случае, если имеется)	
3.	Фирменное наименование (в случае, если имеется)	
4.	Адрес места нахождения юридического лица Место жительства индивидуального предпринимателя (с указанием почтового индекса)	
5.	Государственный регистрационный номер о создании (для юридического лица) Основной государственный регистрационный номер записи о государственной регистрации (для индивидуального предпринимателя)	
6.	Данные документа,	Выдан

	<p>подтверждающего факт внесения сведений о юридическом лице в Единый государственный реестр юридических лиц или индивидуальном предпринимателе в Единый государственный реестр индивидуальных предпринимателей, с указанием адреса места нахождения органа, осуществившего государственную регистрацию</p>	<p>(орган, выдавший документ)</p> <p>Дата выдачи _____</p> <p>Бланк: серия _____ № _____</p> <p>Адрес _____</p>
7.	Идентификационный номер налогоплательщика	
8.	Данные документа о постановке соискателя лицензии на учет в налоговом органе	<p>Выдан _____</p> <p>(орган, выдавший документ)</p> <p>Дата выдачи _____</p> <p>Бланк: серия _____ № _____</p>
9.	<p>Адреса мест осуществления лицензируемого вида деятельности (с указанием почтового индекса)</p> <p>Выполняемые работы, оказываемые услуги, которые соискатель лицензии намерен исполнять при осуществлении фармацевтической деятельности в сфере обращения лекарственных средств для медицинского применения</p>	<p>1. Аптечные организации:</p> <p>1.1. Аптека готовых лекарственных форм</p> <p>(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)</p> <p><*> розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения</p> <p><*> хранение лекарственных препаратов для медицинского применения</p> <p><*> перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения</p> <p><*> отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения</p> <p>1.2. Аптека производственная</p> <p>(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)</p> <p><*> розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения</p> <p><*> хранение лекарственных средств для медицинского применения</p> <p><*> перевозка лекарственных средств для медицинского применения</p> <p><*> отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения</p> <p><*> изготовление лекарственных препаратов для медицинского применения.</p> <p>1.3. Аптека производственная с правом изготовления асептических лекарственных препаратов</p> <p>(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)</p> <p><*> розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения</p> <p><*> хранение лекарственных средств для медицинского применения</p> <p><*> перевозка лекарственных средств для</p>

		<p>медицинского применения <*> отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения <*> изготовление лекарственных препаратов для медицинского применения.</p> <p>1.4. Аптечный пункт</p> <hr/> <p>(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)</p> <p><*> розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения <*> хранение лекарственных препаратов для медицинского применения <*> перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения <*> отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения</p> <p>1.5. Аптечный киоск</p> <hr/> <p>(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)</p> <p><*> розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения <*> хранение лекарственных препаратов для медицинского применения <*> перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения</p> <p>2. Структурные подразделения медицинских организаций:</p> <p>2.1. Аптека готовых лекарственных форм</p> <hr/> <p>(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)</p> <p><*> розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения <*> хранение лекарственных препаратов для медицинского применения <*> перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения <*> отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения</p> <p>2.2. Аптека производственная</p> <hr/> <p>(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)</p> <p><*> розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения <*> хранение лекарственных средств для медицинского применения <*> перевозка лекарственных средств для медицинского применения <*> отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения</p>
--	--	---

		<p><*> изготовление лекарственных препаратов для медицинского применения.</p> <p>2.3. Аптека производственная с правом изготовления асептических лекарственных препаратов</p> <hr/> <p>(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)</p> <p><*> розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения</p> <p><*> хранение лекарственных средств для медицинского применения</p> <p><*> перевозка лекарственных средств для медицинского применения</p> <p><*> отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения</p> <p><*> изготовление лекарственных препаратов для медицинского применения.</p> <p>2.4. Аптечный пункт</p> <hr/> <p>(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)</p> <p><*> розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения</p> <p><*> хранение лекарственных препаратов для медицинского применения</p> <p><*> перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения</p> <p><*> отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения</p> <p>2.5. Аптечный киоск</p> <hr/> <p>(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)</p> <p><*> розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения</p> <p><*> хранение лекарственных препаратов для медицинского применения</p> <p><*> перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения.</p> <p>3. Обособленные подразделения медицинских организаций, расположенные в сельских поселениях, в которых отсутствуют аптечные организации</p> <p>3.1. Центр (отделение) общей врачебной (семейной) практики</p> <hr/> <p>(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)</p> <p><*> розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения</p> <p><*> хранение лекарственных препаратов для медицинского применения</p> <p><*> перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения</p>
--	--	--

		<p><*> отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения</p> <p>3.2. Амбулатория</p> <hr/> <p>(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)</p> <p><*> розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения</p> <p><*> хранение лекарственных препаратов для медицинского применения</p> <p><*> перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения</p> <p><*> отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения</p> <p>3.3. Фельдшерский пункт</p> <hr/> <p>(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)</p> <p><*> розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения</p> <p><*> хранение лекарственных препаратов для медицинского применения</p> <p><*> перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения</p> <p><*> отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения</p> <p>3.4. Фельдшерско-акушерский пункт</p> <hr/> <p>(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)</p> <p><*> розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения</p> <p><*> хранение лекарственных препаратов для медицинского применения</p> <p><*> перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения</p> <p><*> отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения</p>
10.	Сведения о наличии документов, подтверждающих наличие 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	Реквизиты документов: _____
11.	Сведения о наличии санитарно-эпидемиологического заключения о соответствии помещений	<p>Выдан _____</p> <p>(орган, выдавший документ)</p> <p>Дата выдачи _____</p> <p>№ _____</p>

	требованиям санитарных правил, выданного в установленном порядке	Бланк: серия _____ № _____
12.	Реквизиты документа, подтверждающего факт уплаты государственной пошлины за предоставление лицензии на осуществление фармацевтической деятельности, либо иные сведения, подтверждающие факт уплаты указанной государственной пошлины	Дата _____ Номер _____ Сумма платежа _____
13.	Контактный телефон, факс, адрес электронной почты (при наличии)	
14.	Форма получения лицензии	<*> на бумажном носителе лично <*> на бумажном носителе направить заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении <*> в форме электронного документа

<*> Нужно указать

в лице _____

(ФИО, должность руководителя юридического лица или индивидуального предпринимателя)
действующего на основании _____,

(документ, подтверждающий полномочия)

просит предоставить лицензию на осуществление фармацевтической деятельности.

Достоверность представленных документов подтверждаю.

« ____ » _____ 20 ____ г.

(подпись)

М.П.

Приложение
к заявлению о предоставлении лицензии на
осуществление фармацевтической
деятельности

ОПИСЬ ДОКУМЕНТОВ

Настоящим удостоверяется, что соискатель лицензии _____

(наименование соискателя лицензии)

представил в Департамент здравоохранения, труда и социальной защиты населения
Ненецкого автономного округа нижеследующие документы для предоставления
лицензии на осуществление фармацевтической деятельности

№ п/п	Наименование документа	Кол-во листов
1.	Заявление на предоставление лицензии *	
2.	Копия документа, подтверждающего оплату государственной пошлины за предоставление лицензирующим органом лицензии**	
3.	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 прав на недвижимое имущество и сделок с ним *	
4.	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 зарегистрированы в Едином государственном реестре прав на недвижимое имущество и сделок с ним **	
5.	Копии документов, подтверждающих право собственности или иное законное основание использования оборудования для осуществления лицензируемой деятельности <*>	
6.	Копия санитарно-эпидемиологического заключения о соответствии помещений требованиям санитарных правил, выданного в установленном порядке**	
7.	Копии документов о высшем или среднем фармацевтическом образовании и сертификата специалиста – для осуществления фармацевтической деятельности в сфере обращения лекарственных средств для медицинского применения (за исключением обособленных подразделений медицинских организаций). Копии документов о дополнительном профессиональном образовании в части розничной торговли лекарственными препаратами для медицинского применения - для осуществления фармацевтической деятельности в сфере обращения лекарственных средств для медицинского применения в обособленных подразделениях медицинских организаций. *	
8.	Копии документов или заверенные в установленном порядке выписки из документов, подтверждающие наличие необходимого стажа по специальности у руководителя организации, индивидуального предпринимателя, деятельность которого непосредственно связана с розничной торговлей лекарственными препаратами, их отпуском, хранением, перевозкой и изготовлением. *	
9.	Копия лицензии на осуществление медицинской деятельности (для медицинских организаций) *	

10.	Доверенность.	
-----	---------------	--

* Документы, которые соискатель лицензии должен представить самостоятельно.

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

Документы сдал
соискатель лицензии/уполномоченный
представитель соискателя лицензии

Документы принял
должностное лицо Департамента
здравоохранения, труда и социальной
защиты населения Ненецкого
автономного округа

(Ф.И.О., должность, подпись)

(Ф.И.О., должность, подпись)

(реквизиты доверенности)

Дата _____

Входящий № _____

Количество листов _____

М.П.

М.П.

Приложение № 2
к приказу Департамента здравоохранения,
труда и социальной защиты населения
Ненецкого автономного округа от 28.10.2015г.
№ 80 «Об утверждении форм документов,
используемых Департаментом
здравоохранения, труда и социальной защиты
населения Ненецкого автономного округа при
предоставлении государственной услуги по
лицензированию фармацевтической
деятельности (за исключением деятельности,
осуществляемой организациями оптовой
торговли лекарственными средствами для
медицинского применения и аптечными
организациями, подведомственными
федеральным органам исполнительной власти,
государственным академиям наук)»

Регистрационный номер: _____ от _____ 20 ____ г.
(заполняется лицензирующим органом)

в Департамент здравоохранения, труда и социальной
защиты населения Ненецкого автономного округа

ЗАЯВЛЕНИЕ

о переоформлении лицензии на осуществление
фармацевтической деятельности

Регистрационный № _____ лицензии от « ____ » _____ 20 ____ г.,
предоставленной _____
(наименование лицензирующего органа)

Регистрационный № _____ лицензии от « ____ » _____ 20 ____ г.,
предоставленной _____
(наименование лицензирующего органа)

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 адреса места осуществления юридическим лицом /
индивидуальным предпринимателем лицензируемого вида деятельности при
фактически неизменном месте осуществления деятельности
- <*> изменения места жительства, имени, фамилии и (в случае, если имеется)
отчества индивидуального предпринимателя
- <*> изменения реквизитов документа, удостоверяющего личность
индивидуального предпринимателя

№ п/п	Сведения о заявителе	Сведения о лицензиате	Новые сведения о лицензиате или его
----------	----------------------	--------------------------	--

			правоприемнике
1.	Организационно-правовая форма и полное наименование юридического лица / фамилия, имя, отчество (в случае, если имеется), данные документа, удостоверяющего личность индивидуального предпринимателя		
2.	Сокращенное наименование (в случае, если имеется)		
3.	Фирменное наименование (в случае, если имеется)		
4.	Адрес места нахождения юридического лица Место жительства индивидуального предпринимателя (с указанием почтового индекса)		
5.	Государственный регистрационный номер о создании (для юридического лица) Основной государственный регистрационный номер записи о государственной регистрации (для индивидуального предпринимателя)		
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, с указанием адреса места нахождения органа, осуществившего государственную регистрацию	Выдан _____ _____ (орган, выдавший документ) Дата выдачи _____ Бланк: серия _____ № _____ Адрес _____	Выдан _____ _____ (орган, выдавший документ) Дата выдачи _____ Бланк: серия _____ № _____ Адрес _____
7..	Данные документа, подтверждающего факт внесения соответствующих изменений в сведения о юридическом лице в Единый государственный реестр юридических лиц или о индивидуальном предпринимателе в Единый государственный реестр предпринимателей	Выдан _____ _____ (орган, выдавший документ) Дата выдачи _____ Бланк: серия _____ № _____ Адрес _____	
8.	Идентификационный номер налогоплательщика		
9..	Данные документа о постановке лицензиата на учет в налоговом	Выдан _____ _____	Выдан _____ _____

	органе	(орган, выдавший документ) Дата выдачи _____ Бланк: серия _____ № _____ Адрес _____	(орган, выдавший документ) Дата выдачи _____ Бланк: серия _____ № _____ Адрес _____
10.	Сведения о распорядительном документе, на основании которого произошло изменение адреса места осуществления деятельности	Выдан _____ (орган, выдавший документ) Реквизиты документа: _____	
11.	Адреса мест осуществления лицензируемого вида деятельности, виды обособленных объектов с указанием видов осуществляемых работ на объекте	Адрес: _____ Вид обособленного объекта _____ Виды осуществляемых работ/услуг _____ _____ _____	Адрес: _____ Вид обособленного объекта _____ Виды осуществляемых работ/услуг _____ _____ _____
12.	Реквизиты документа, подтверждающего факт уплаты государственной пошлины за переоформление лицензии на осуществление фармацевтической деятельности, либо иные сведения, подтверждающие факт уплаты указанной государственной пошлины	Дата _____ Номер _____ Сумма платежа _____	
15	Контактный телефон, факс, адрес электронной почты (при наличии)		
16	Форма получения переоформленной лицензии	<*> на бумажном носителе лично <*> на бумажном носителе направить заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении <*> в форме электронного документа	

<*> Нужно указать

II. В связи с:

<*> изменением адресов мест осуществления лицензируемого вида деятельности

<*> изменением перечня выполняемых работ, оказываемых услуг, составляющих лицензируемый вид деятельности, ранее не указанных в лицензии

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

<*> прекращением деятельности по выполнению работ, оказанию услуг, составляющих лицензируемый вид деятельности

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

1.	Организационно-правовая форма и полное наименование юридического лица / Фамилия, имя, отчество (в случае, если имеется), данные документа, удостоверяющего личность индивидуального предпринимателя	
2.	Сокращенное наименование (в случае, если имеется)	
3.	Фирменное наименование (в случае, если имеется)	
4.	Адрес места нахождения юридического лица Место жительства индивидуального предпринимателя (с указанием почтового индекса)	
5.	Государственный регистрационный номер (для юридического лица) Основной государственный регистрационный номер записи о государственной регистрации (для индивидуального предпринимателя)	
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, с указанием адреса места нахождения органа, осуществляющего государственную регистрацию	Выдан _____ (орган, выдавший документ) Дата выдачи _____ Бланк: серия _____ № _____ Адрес _____
7.	Идентификационный номер налогоплательщика	
8.	Данные документа о постановке соискателя лицензии (юридического лица) на учет в налоговом органе	Выдан _____ (орган, выдавший документ) Дата выдачи _____ Бланк: серия _____ № _____
9.	Реквизиты документа, подтверждающего факт уплаты государственной пошлины за переоформление лицензии на осуществление фармацевтической	Дата _____ Номер _____ Сумма платежа _____

	деятельности, либо иные сведения, подтверждающие факт уплаты указанной государственной пошлины	
10.	Контактный телефон, факс, адрес электронной почты (при наличии)	
11.	Форма получения лицензии	<*> на бумажном носителе лично <*> на бумажном носителе направить заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении <*> в форме электронного документа
12.	<*> изменением адресов мест осуществления лицензируемого вида деятельности	
12.1	Сведения о новых адресах мест осуществления деятельности (с указанием почтового индекса) Сведения о новых работах, (услугах), которые лицензиат намерен исполнять при осуществлении фармацевтической деятельности в сфере обращения лекарственных средств для медицинского применения	1. Аптечные организации: 1.1. Аптека готовых лекарственных форм (адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности) <*> розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения <*> хранение лекарственных препаратов для медицинского применения <*> перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения <*> отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения. 1.2. Аптека производственная (адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности) <*> розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения <*> хранение лекарственных средств для медицинского применения <*> перевозка лекарственных средств для медицинского применения <*> отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения <*> изготовление лекарственных препаратов для медицинского применения. 1.3. Аптека производственная с правом изготовления асептических лекарственных препаратов (адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности) <*> розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения <*> хранение лекарственных средств для медицинского применения <*> перевозка лекарственных средств для медицинского применения <*> отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения <*> изготовление лекарственных препаратов для

медицинского применения.

1.4. Аптечный пункт

(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)

<*> розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения

<*> хранение лекарственных препаратов для медицинского применения

<*> перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения

<*> отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения.

1.5. Аптечный киоск

(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)

<*> розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения

<*> хранение лекарственных препаратов для медицинского применения

<*> перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения

2. Структурные подразделения медицинских организаций:

2.1. Аптека готовых лекарственных форм

(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)

<*> розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения

<*> хранение лекарственных препаратов для медицинского применения

<*> перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения

<*> отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения.

2.2. Аптека производственная

(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)

<*> розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения

<*> хранение лекарственных средств для медицинского применения

<*> перевозка лекарственных средств для медицинского применения

<*> отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения

<*> изготовление лекарственных препаратов для медицинского применения.

2.3. Аптека производственная с правом изготовления асептических лекарственных препаратов

		<p>(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)</p> <p><*> розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения</p> <p><*> хранение лекарственных средств для медицинского применения</p> <p><*> перевозка лекарственных средств для медицинского применения</p> <p><*> отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения</p> <p><*> изготовление лекарственных препаратов для медицинского применения.</p> <p>2.4. Аптечный пункт</p> <hr/> <p>(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)</p> <p><*> розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения</p> <p><*> хранение лекарственных препаратов для медицинского применения</p> <p><*> перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения</p> <p><*> отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения.</p> <p>2.5. Аптечный киоск</p> <hr/> <p>(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)</p> <p><*> розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения</p> <p><*> хранение лекарственных препаратов для медицинского применения</p> <p><*> перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения.</p> <p>3. Обособленные подразделения медицинских организаций, расположенные в сельских поселениях, в которых отсутствуют аптечные организации</p> <p>3.1. Центр (отделение) общей врачебной (семейной) практики</p> <hr/> <p>(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)</p> <p><*> розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения</p> <p><*> хранение лекарственных препаратов для медицинского применения</p> <p><*> перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения</p> <p><*> отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения.</p> <p>3.2. Амбулатория</p>
--	--	---

		<p>(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)</p> <p><*> розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения <*> хранение лекарственных препаратов для медицинского применения <*> перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения <*> отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения.</p> <p>3.3 Фельдшерский пункт</p> <hr/> <p>(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)</p> <p><*> розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения <*> хранение лекарственных препаратов для медицинского применения <*> перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения <*> отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения.</p> <p>3.4 Фельдшерско-акушерский пункт</p> <hr/> <p>(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)</p> <p><*> розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения <*> хранение лекарственных препаратов для медицинского применения <*> перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения <*> отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения.</p>
12.2	Сведения о наличии 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	Реквизиты документов: _____
12.3	Сведения о наличии санитарно-эпидемиологического заключения о соответствии помещений по указанному	Выдан _____ (орган, выдавший документ) Дата выдачи _____ № _____ Бланк: серия _____ № _____

	новому адресу требованиям санитарных правил, выданного в установленном порядке (в случае намерения осуществлять перевозку лекарственных средств для медицинского применения данные сведения не указываются)	
12.4	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 новому адресу (в случае намерения осуществлять перевозку лекарственных средств для медицинского применения данные сведения не указываются)	Реквизиты документов о высшем или среднем фармацевтическом образовании и сертификатов специалистов: _____
13.	<*> изменением перечня выполняемых работ, оказываемых услуг, составляющих лицензируемый вид деятельности, ранее не указанных в лицензии	
13.1	Сведения об адресах мест осуществления деятельности (с указанием почтового индекса), на котором лицензиат намерен выполнять новые работы (услуги) Сведения о новых работах, (услугах), которые лицензиат намерен выполнять при осуществлении фармацевтической деятельности в сфере обращения лекарственных средств для медицинского применения	<p>1. Аптечные организации:</p> <p>1.1. Аптека готовых лекарственных форм</p> <p>_____</p> <p>(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)</p> <p><*> розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения <*> хранение лекарственных препаратов для медицинского применения <*> перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения <*> отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения.</p> <p>1.2. Аптека производственная</p> <p>_____</p> <p>(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)</p> <p><*> розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения <*> хранение лекарственных средств для медицинского применения <*> перевозка лекарственных средств для медицинского применения</p>

<*> отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения
<*> изготовление лекарственных препаратов для медицинского применения.

1.3. Аптека производственная с правом изготовления асептических лекарственных препаратов

(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)

<*> розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения
<*> хранение лекарственных средств для медицинского применения
<*> перевозка лекарственных средств для медицинского применения
<*> отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения
<*> изготовление лекарственных препаратов для медицинского применения.

1.4. Аптечный пункт

(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)

<*> розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения
<*> хранение лекарственных препаратов для медицинского применения
<*> перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения
<*> отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения.

1.5. Аптечный киоск

(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)

<*> розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения
<*> хранение лекарственных препаратов для медицинского применения
<*> перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения

2. Структурные подразделения медицинских организаций:

2.1. Аптека готовых лекарственных форм

(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)

<*> розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения
<*> хранение лекарственных препаратов для медицинского применения
<*> перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения
<*> отпуск лекарственных препаратов для медицинского

		<p>применения.</p> <p>2.2. Аптека производственная</p> <hr/> <p>(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)</p> <p><*> розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения</p> <p><*> хранение лекарственных средств для медицинского применения</p> <p><*> перевозка лекарственных средств для медицинского применения</p> <p><*> отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения</p> <p><*> изготовление лекарственных препаратов для медицинского применения.</p> <p>2.3. Аптека производственная с правом изготовления асептических лекарственных препаратов</p> <hr/> <p>(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)</p> <p><*> розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения</p> <p><*> хранение лекарственных средств для медицинского применения</p> <p><*> перевозка лекарственных средств для медицинского применения</p> <p><*> отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения</p> <p><*> изготовление лекарственных препаратов для медицинского применения.</p> <p>2.4. Аптечный пункт</p> <hr/> <p>(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)</p> <p><*> розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения</p> <p><*> хранение лекарственных препаратов для медицинского применения</p> <p><*> перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения</p> <p><*> отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения.</p> <p>2.5. Аптечный киоск</p> <hr/> <p>(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)</p> <p><*> розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения</p> <p><*> хранение лекарственных препаратов для медицинского применения</p> <p><*> перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения.</p> <p>3. Обособленные подразделения медицинских</p>
--	--	--

		<p>организаций, расположенные в сельских поселениях, в которых отсутствуют аптечные организации</p> <p>3.1. Центр (отделение) общей врачебной (семейной) практики</p> <hr/> <p>(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)</p> <p><*> розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения <*> хранение лекарственных препаратов для медицинского применения <*> перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения <*> отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения.</p> <p>3.2 Амбулатория</p> <hr/> <p>(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)</p> <p><*> розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения <*> хранение лекарственных препаратов для медицинского применения <*> перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения <*> отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения.</p> <p>3.3 Фельдшерский пункт</p> <hr/> <p>(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)</p> <p><*> розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения <*> хранение лекарственных препаратов для медицинского применения <*> перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения <*> отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения.</p> <p>3.4 Фельдшерско-акушерский пункт</p> <hr/> <p>(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)</p> <p><*> розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения <*> хранение лекарственных препаратов для медицинского применения <*> перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения <*> отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения.</p>
13.2	Сведения о наличии необходимого оборудования, соответствующего	Наименование, тип оборудования и реквизиты документов, подтверждающих право собственности или иное законное основание использования оборудования для

	установленным требованиям (в случае намерения осуществлять перевозку лекарственных средств для медицинского применения данные сведения не указываются)	осуществления фармацевтической деятельности: _____
13.3	Сведения о наличии санитарно-эпидемиологического заключения о соответствии помещений, предназначенных для выполнения (осуществления) новых работ (услуг) выданного в установленном порядке (в случае намерения осуществлять перевозку лекарственных средств для медицинского применения данные сведения не указываются)	Выдан _____ (орган, выдавший документ) Дата выдачи _____ № _____ Бланк: серия _____ № _____
13.4	Сведения о наличии высшего или среднего фармацевтического образования и сертификатов специалистов – для работников, намеренных выполнять (осуществлять) новые работы (услуги), за исключением обособленных подразделений медицинских организаций (в случае намерения осуществлять перевозку лекарственных средств для медицинского применения данные сведения не указываются)	Реквизиты документов о высшем или среднем фармацевтическом образовании и сертификатов специалистов: _____
14.	<*> прекращением деятельности по одному адресу или нескольким адресам мест осуществления деятельности, указанным в лицензии	
14.1	Адрес (а) мест осуществления лицензируемого вида деятельности, на которых лицензиат прекращает деятельность (с указанием почтового индекса) Выполняемые работы, (услуги), которые лицензиат прекращает исполнять при осуществлении фармацевтической деятельности в сфере обращения лекарственных средств для медицинского применения	1. Аптечные организации: 1.1. Аптека готовых лекарственных форм _____ (адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности) <*> розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения <*> хранение лекарственных препаратов для медицинского применения <*> перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения <*> отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения.

1.2. Аптека производственная

(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)

- <*> розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения
- <*> хранение лекарственных средств для медицинского применения
- <*> перевозка лекарственных средств для медицинского применения
- <*> отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения
- <*> изготовление лекарственных препаратов для медицинского применения.

1.3. Аптека производственная с правом изготовления асептических лекарственных препаратов

(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)

- <*> розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения
- <*> хранение лекарственных средств для медицинского применения
- <*> перевозка лекарственных средств для медицинского применения
- <*> отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения
- <*> изготовление лекарственных препаратов для медицинского применения.

1.4. Аптечный пункт

(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)

- <*> розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения
- <*> хранение лекарственных препаратов для медицинского применения
- <*> перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения
- <*> отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения.

1.5. Аптечный киоск

(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)

- <*> розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения
- <*> хранение лекарственных препаратов для медицинского применения
- <*> перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения

2. Структурные подразделения медицинских организаций:

2.1. Аптека готовых лекарственных форм

		<hr/> <p style="text-align: center;">(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)</p> <p><*> розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения</p> <p><*> хранение лекарственных препаратов для медицинского применения</p> <p><*> перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения</p> <p><*> отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения.</p> <p>2.2. Аптека производственная</p> <hr/> <p style="text-align: center;">(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)</p> <p><*> розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения</p> <p><*> хранение лекарственных средств для медицинского применения</p> <p><*> перевозка лекарственных средств для медицинского применения</p> <p><*> отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения</p> <p><*> изготовление лекарственных препаратов для медицинского применения.</p> <p>2.3. Аптека производственная с правом изготовления асептических лекарственных препаратов</p> <hr/> <p style="text-align: center;">(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)</p> <p><*> розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения</p> <p><*> хранение лекарственных средств для медицинского применения</p> <p><*> перевозка лекарственных средств для медицинского применения</p> <p><*> отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения</p> <p><*> изготовление лекарственных препаратов для медицинского применения.</p> <p>2.4. Аптечный пункт</p> <hr/> <p style="text-align: center;">(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)</p> <p><*> розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения</p> <p><*> хранение лекарственных препаратов для медицинского применения</p> <p><*> перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения</p> <p><*> отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения.</p> <p>2.5. Аптечный киоск</p>
--	--	---

		<p>(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)</p> <p><*> розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения</p> <p><*> хранение лекарственных препаратов для медицинского применения</p> <p><*> перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения.</p> <p>3. Обособленные подразделения медицинских организаций, расположенные в сельских поселениях, в которых отсутствуют аптечные организации</p> <p>3.1. Центр (отделение) общей врачебной (семейной) практики</p> <hr/> <p>(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)</p> <p><*> розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения</p> <p><*> хранение лекарственных препаратов для медицинского применения</p> <p><*> перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения</p> <p><*> отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения.</p> <p>3.2 Амбулатория</p> <hr/> <p>(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)</p> <p><*> розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения</p> <p><*> хранение лекарственных препаратов для медицинского применения</p> <p><*> перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения</p> <p><*> отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения.</p> <p>3.3 Фельдшерский пункт</p> <hr/> <p>(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)</p> <p><*> розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения</p> <p><*> хранение лекарственных препаратов для медицинского применения</p> <p><*> перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения</p> <p><*> отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения.</p> <p>3.4 Фельдшерско-акушерский пункт</p> <hr/> <p>(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)</p> <p><*> розничная торговля лекарственными препаратами для</p>
--	--	--

		<p>медицинского применения</p> <p><*> хранение лекарственных препаратов для медицинского применения</p> <p><*> перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения</p> <p><*> отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения.</p>
14.2	Дата фактического прекращения деятельности по одному адресу или нескольким адресам мест осуществления деятельности, указанным в лицензии	
15.	<*> прекращением деятельности по выполнению работ, оказанию услуг, составляющих лицензируемый вид деятельности	
15.1	<p>Адрес (а) мест осуществления лицензируемого вида деятельности (с указанием почтового индекса)</p> <p>Выполняемые работы (услуги), которые лицензиат прекращает исполнять при осуществлении фармацевтической деятельности в сфере обращения лекарственных средств для медицинского применения</p>	<p>1. Аптечные организации:</p> <p>1.1. Аптека готовых лекарственных форм</p> <hr/> <p>(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)</p> <p><*> розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения</p> <p><*> хранение лекарственных препаратов для медицинского применения</p> <p><*> перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения</p> <p><*> отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения.</p> <p>1.2. Аптека производственная</p> <hr/> <p>(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)</p> <p><*> розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения</p> <p><*> хранение лекарственных средств для медицинского применения</p> <p><*> перевозка лекарственных средств для медицинского применения</p> <p><*> отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения</p> <p><*> изготовление лекарственных препаратов для медицинского применения.</p> <p>1.3. Аптека производственная с правом изготовления асептических лекарственных препаратов</p> <hr/> <p>(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)</p> <p><*> розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения</p> <p><*> хранение лекарственных средств для медицинского применения</p> <p><*> перевозка лекарственных средств для медицинского применения</p>

		<p><*> отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения <*> изготовление лекарственных препаратов для медицинского применения.</p> <p>1.4. Аптечный пункт</p> <hr/> <p>(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)</p> <p><*> розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения <*> хранение лекарственных препаратов для медицинского применения <*> перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения <*> отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения.</p> <p>1.5. Аптечный киоск</p> <hr/> <p>(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)</p> <p><*> розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения <*> хранение лекарственных препаратов для медицинского применения <*> перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения</p> <p>2. Структурные подразделения медицинских организаций:</p> <p>2.1. Аптека готовых лекарственных форм</p> <hr/> <p>(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)</p> <p><*> розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения <*> хранение лекарственных препаратов для медицинского применения <*> перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения <*> отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения.</p> <p>2.2. Аптека производственная</p> <hr/> <p>(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)</p> <p><*> розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения <*> хранение лекарственных средств для медицинского применения <*> перевозка лекарственных средств для медицинского применения <*> отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения <*> изготовление лекарственных препаратов для медицинского применения.</p>
--	--	--

2.3. Аптека производственная с правом изготовления асептических лекарственных препаратов

(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)

- <*> розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения
- <*> хранение лекарственных средств для медицинского применения
- <*> перевозка лекарственных средств для медицинского применения
- <*> отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения
- <*> изготовление лекарственных препаратов для медицинского применения.

2.4. Аптечный пункт

(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)

- <*> розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения
- <*> хранение лекарственных препаратов для медицинского применения
- <*> перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения
- <*> отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения.

2.5. Аптечный киоск

(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)

- <*> розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения
- <*> хранение лекарственных препаратов для медицинского применения
- <*> перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения.

3. Обособленные подразделения медицинских организаций, расположенные в сельских поселениях, в которых отсутствуют аптечные организации

3.1. Центр (отделение) общей врачебной (семейной) практики

(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)

- <*> розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения
- <*> хранение лекарственных препаратов для медицинского применения
- <*> перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения
- <*> отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения.

		<p>3.2 Амбулатория</p> <hr/> <p>(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)</p> <p><*> розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения</p> <p><*> хранение лекарственных препаратов для медицинского применения</p> <p><*> перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения</p> <p><*> отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения.</p> <p>3.3 Фельдшерский пункт</p> <hr/> <p>(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)</p> <p><*> розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения</p> <p><*> хранение лекарственных препаратов для медицинского применения</p> <p><*> перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения</p> <p><*> отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения.</p> <p>3.4 Фельдшерско-акушерский пункт</p> <hr/> <p>(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)</p> <p><*> розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения</p> <p><*> хранение лекарственных препаратов для медицинского применения</p> <p><*> перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения</p> <p><*> отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения.</p>	
15.2	Дата фактического прекращения лицензиатом выполнения указанных в лицензии работ, услуг.		
16.	<*> истечением срока действия лицензии (лицензий), не содержащей (не содержащих) перечня выполняемых работ, оказываемых услуг, составляющих лицензируемый вид деятельности		
16.1	Адрес (а) мест осуществления лицензируемого вида деятельности (с указанием почтового индекса)	(Сведения о лицензиате)	<p>(Новые сведения о лицензиате)</p> <p>1. Аптечные организации:</p> <p>1.1. Аптека готовых лекарственных форм</p> <hr/> <p>(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)</p> <p><*> розничная торговля лекарственными</p>

<p>Выполняемые работы (услуги), в составе фармацевтической деятельности в сфере обращения лекарственных средств для медицинского применения</p>		<p>препаратами для медицинского применения <*> хранение лекарственных препаратов для медицинского применения <*> перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения <*> отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения.</p> <p>1.2. Аптека производственная</p> <hr/> <p>(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности) <*> розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения <*> хранение лекарственных средств для медицинского применения <*> перевозка лекарственных средств для медицинского применения <*> отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения <*> изготовление лекарственных препаратов для медицинского применения.</p> <p>1.3. Аптека производственная с правом изготовления асептических лекарственных препаратов</p> <hr/> <p>(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности) <*> розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения <*> хранение лекарственных средств для медицинского применения <*> перевозка лекарственных средств для медицинского применения <*> отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения <*> изготовление лекарственных препаратов для медицинского применения.</p> <p>1.4. Аптечный пункт</p> <hr/> <p>(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности) <*> розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения <*> хранение лекарственных препаратов для медицинского применения <*> перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения</p>
---	--	--

		<p><*> отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения.</p> <p>1.5. Аптечный киоск</p> <hr/> <p>(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)</p> <p><*> розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения</p> <p><*> хранение лекарственных препаратов для медицинского применения</p> <p><*> перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения</p> <p>2. Структурные подразделения медицинских организаций:</p> <p>2.1. Аптека готовых лекарственных форм</p> <hr/> <p>(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)</p> <p><*> розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения</p> <p><*> хранение лекарственных препаратов для медицинского применения</p> <p><*> перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения</p> <p><*> отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения.</p> <p>2.2. Аптека производственная</p> <hr/> <p>(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)</p> <p><*> розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения</p> <p><*> хранение лекарственных средств для медицинского применения</p> <p><*> перевозка лекарственных средств для медицинского применения</p> <p><*> отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения</p> <p><*> изготовление лекарственных препаратов для медицинского применения.</p> <p>2.3. Аптека производственная с правом изготовления асептических лекарственных препаратов</p> <hr/> <p>(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)</p> <p><*> розничная торговля лекарственными</p>
--	--	---

		<p>препаратами для медицинского применения <*> хранение лекарственных средств для медицинского применения <*> перевозка лекарственных средств для медицинского применения <*> отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения <*> изготовление лекарственных препаратов для медицинского применения.</p> <p>2.4. Аптечный пункт</p> <hr/> <p>(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности) <*> розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения <*> хранение лекарственных препаратов для медицинского применения <*> перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения <*> отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения.</p> <p>2.5. Аптечный киоск</p> <hr/> <p>(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности) <*> розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения <*> хранение лекарственных препаратов для медицинского применения <*> перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения.</p> <p>3. Обособленные подразделения медицинских организаций, расположенные в сельских поселениях, в которых отсутствуют аптечные организации</p> <p>3.1. Центр (отделение) общей врачебной (семейной) практики</p> <hr/> <p>(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности) <*> розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения <*> хранение лекарственных препаратов для медицинского применения <*> перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения.</p>
--	--	--

			<p>применения <*> отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения.</p> <p>3.2 Амбулатория</p> <hr/> <p>(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)</p> <p><*> розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения <*> хранение лекарственных препаратов для медицинского применения <*> перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения <*> отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения.</p> <p>3.3 Фельдшерский пункт</p> <hr/> <p>(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)</p> <p><*> розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения <*> хранение лекарственных препаратов для медицинского применения <*> перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения <*> отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения.</p> <p>3.4 Фельдшерско-акушерский пункт</p> <hr/> <p>(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)</p> <p><*> розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения <*> хранение лекарственных препаратов для медицинского применения <*> перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения <*> отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения.</p>
--	--	--	--

<*> Нужно указать

в лице _____

_____ (ФИО, должность руководителя юридического лица или индивидуального предпринимателя)
действующего на основании _____

(документ, подтверждающий полномочия)

просит предоставить лицензию на осуществление фармацевтической деятельности.
Достоверность представленных документов подтверждаю.

« ____ » _____ 20__ г.

_____ (подпись)

М.П.

Приложение
к заявлению о переоформлении лицензии
на осуществление фармацевтической
деятельности

ОПИСЬ ДОКУМЕНТОВ

Настоящим удостоверяется, что лицензиат (правопреемник) _____

(наименование лицензиата)

представил в Департамент здравоохранения, труда и социальной защиты населения Ненецкого автономного округа нижеследующие документы для предоставления лицензии на осуществление фармацевтической деятельности (<*> нужное указать)

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 адреса места осуществления юридическим лицом / индивидуальным предпринимателем лицензируемого вида деятельности при фактически неизменном месте осуществления деятельности
- <*> изменения места жительства, имени, фамилии и (в случае, если имеется) отчества индивидуального предпринимателя
- <*> изменения реквизитов документа, удостоверяющего личность индивидуального предпринимателя
- <*> изменением перечня выполняемых работ, оказываемых услуг, составляющих лицензируемый вид деятельности, ранее не указанных в лицензии
- <*> прекращением деятельности по одному адресу или нескольким адресам мест осуществления деятельности, указанным в лицензии
- <*> прекращением деятельности выполняемых работ, оказываемых услуг, составляющих лицензируемый вид деятельности
- <*> истечением срока действия лицензии (лицензий), не содержащей (не содержащих) перечня выполняемых работ, оказываемых услуг, составляющих лицензируемый вид деятельности

№ п/п	Наименование документа	Кол-во листов
1.	Заявление о переоформлении лицензии с указанием реквизитов документа, подтверждающего уплату государственной пошлины за переоформление лицензии*	
2.	Оригинал действующей лицензии*	
3.	Копия документа, подтверждающего оплату государственной пошлины за предоставление лицензирующим органом лицензии**	

4.	Доверенность	
----	--------------	--

II. В связи с:

<*> изменением адресов мест осуществления лицензируемого вида деятельности

№ п/п	Наименование документа	Кол-во листов
1.	Заявление о переоформлении лицензии *	
2.	Оригинал действующей лицензии*	
3.	Копия документа, подтверждающего оплату государственной пошлины за предоставление лицензирующим органом лицензии**	
4.	Копии документов, подтверждающих право собственности или иное законное основание использования оборудования для осуществления лицензируемой деятельности*	
5.	Копии документов, подтверждающих наличие у заявителя 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 *	
6.	Копии документов, подтверждающих наличие у заявителя на праве собственности или на ином законном основании помещений, необходимых для осуществления фармацевтической деятельности (на объекты недвижимости, права на которые зарегистрированы в Едином государственной реестре прав на недвижимое имущество и сделок с ним)**	
7.	Копии документов о высшем или среднем фармацевтическом образовании и сертификата специалиста – для осуществления фармацевтической деятельности в сфере обращения лекарственных средств для медицинского применения (за исключением обособленных подразделений медицинских организаций). Копии документов о дополнительном профессиональном образовании в части розничной торговли лекарственными препаратами для медицинского применения - для осуществления фармацевтической деятельности в сфере обращения лекарственных средств для медицинского применения в обособленных подразделений медицинских организаций*	
8.	Доверенность	

* Документы, которые соискатель лицензии должен представить самостоятельно.

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

Документы сдал
соискатель лицензии/уполномоченный
представитель соискателя лицензии

Документы принял
должностное лицо Департамента
здравоохранения, труда и социальной
защиты населения Ненецкого
автономного округа

(Ф.И.О., должность, подпись)

(Ф.И.О., должность, подпись)

(реквизиты доверенности)

Дата _____

Входящий № _____

Количество листов _____

М.П.

М.П.

Приложение № 3
к приказу Департамента здравоохранения,
труда и социальной защиты населения
Ненецкого автономного округа от 28.10.2015г.
№ 80 «Об утверждении форм документов,
используемых Департаментом
здравоохранения, труда и социальной защиты
населения Ненецкого автономного округа при
предоставлении государственной услуги по
лицензированию фармацевтической
деятельности (за исключением деятельности,
осуществляемой организациями оптовой
торговли лекарственными средствами для
медицинского применения и аптечными
организациями, подведомственными
федеральным органам исполнительной власти,
государственным академиям наук)»



**Департамент здравоохранения, труда и
социальной защиты населения
Ненецкого автономного округа**

ул. Смидовича, д. 25, г. Нарьян-Мар,
Ненецкий автономный округ, 166000
тел./факс (81853) 40324, 49262

Соискателю лицензии

от _____ № _____
на № _____ от _____

**Уведомление о необходимости устранения выявленных
нарушений и (или) представления отсутствующих документов
соискателем лицензии на осуществление
фармацевтической деятельности**

В соответствии с частью 8 ст. 13 Федерального закона от 04.05.2011 № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности», постановлением Правительства Российской Федерации от 22.12.2011 № 1081 «О лицензировании фармацевтической деятельности», постановлением Администрации Ненецкого автономного округа от 16 декабря 2014 г. № 484-п «Об утверждении Положения о Департаменте здравоохранения, труда и социальной защиты населения Ненецкого автономного округа», в результате рассмотрения Департаментом здравоохранения, труда и социальной защиты населения Ненецкого автономного округа (далее – Департамент) заявления _____

(наименование соискателя лицензии)

о предоставлении лицензии на осуществление фармацевтической деятельности (регистрационный № _____ от «__» _____ 20__ г.) и прилагаемых к нему документов установлено:

<*> заявление о предоставлении лицензии оформлено с нарушением требований, установленных частью 1 ст. 13 Федерального закона от 04.05.2011 № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности»:

(указать выявленные нарушения)

<*> документы, указанные в части 3 ст. 13 Федерального закона от 04.05.2011 № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности», представлены не в полном объеме/отсутствуют:

(указать перечень документов)

Департамент уведомляет о необходимости устранения в тридцатидневный срок выявленных нарушений и (или) представления отсутствующих документов.

В случае непредставления соискателем лицензии в тридцатидневный срок надлежащим образом оформленного заявления о предоставлении лицензии и (или) в полном объеме прилагаемых к нему документов ранее представленное заявление о предоставлении лицензии и прилагаемые к нему документы подлежат возврату.

Руководитель (заместитель руководителя)
Департамента здравоохранения, труда и
социальной защиты населения
Ненецкого автономного округа

(подпись)

(Ф.И.О.)

Исполнитель (Ф.И.О., телефон)

Приложение № 4
к приказу Департамента здравоохранения,
труда и социальной защиты населения
Ненецкого автономного округа от 28.10.2015г.
№ 80 «Об утверждении форм документов,
используемых Департаментом
здравоохранения, труда и социальной защиты
населения Ненецкого автономного округа при
предоставлении государственной услуги по
лицензированию фармацевтической
деятельности (за исключением деятельности,
осуществляемой организациями оптовой
торговли лекарственными средствами для
медицинского применения и аптечными
организациями, подведомственными
федеральным органам исполнительной власти,
государственным академиям наук)»



**Департамент здравоохранения, труда и
социальной защиты населения
Ненецкого автономного округа**

ул. Смидовича, д. 25, г. Нарьян-Мар,
Ненецкий автономный округ, 166000
тел./факс (81853) 40324, 49262

Лицензиату

от _____ № _____
на № _____ от _____

**Уведомление о необходимости устранения выявленных
нарушений и (или) представления отсутствующих документов
при подаче заявления о переоформлении лицензии лицензиатом,
осуществляющим фармацевтическую деятельность**

В соответствии с частью 12 ст. 18 Федерального закона от 04.05.2011 № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности», постановлением Правительства Российской Федерации от 22.12.2011 № 1081 «О лицензировании фармацевтической деятельности», постановлением Администрации Ненецкого автономного округа от 16 декабря 2014 г. № 484-п «Об утверждении Положения о Департаменте здравоохранения, труда и социальной защиты населения Ненецкого автономного округа», в результате рассмотрения Департаментом здравоохранения, труда и социальной защиты населения Ненецкого автономного округа (далее – Департамент) заявления _____

(наименование лицензиата)

о переоформлении лицензии на осуществление фармацевтической деятельности (регистрационный № _____ от «__» _____ 20__ г.) и прилагаемых к нему документов 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 адреса места осуществления юридическим лицом / индивидуальным предпринимателем лицензируемого вида деятельности при фактически неизменном месте осуществления деятельности
<*> изменения места жительства, имени, фамилии и (в случае, если имеется) отчества индивидуального предпринимателя
<*> изменения реквизитов документа, удостоверяющего личность индивидуального предпринимателя
<*> изменением адресов мест осуществления лицензируемого вида деятельности
<*> изменением перечня выполняемых работ, оказываемых услуг, составляющих лицензируемый вид деятельности, ранее не указанных в лицензии
<*> прекращением деятельности по одному адресу или нескольким адресам мест осуществления деятельности, указанным в лицензии
<*> прекращением деятельности по выполнению работ, оказанию услуг, составляющих лицензируемый вид деятельности
<*> истечением срока действия лицензии (лицензий), не содержащей (не содержащих) перечня выполняемых работ, оказываемых услуг, составляющих лицензируемый вид деятельности
установлено:
<*> заявление о предоставлении лицензии оформлено с нарушением требований, установленных 18 Федерального закона от 04.05.2011 № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности»:

(указать выявленные нарушения)

<*> документы, указанные в ст. 18 Федерального закона от 04.05.2011 № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности», представлены не в полном объеме/отсутствуют:

(указать перечень документов)

Департамент уведомляет о необходимости устранения в тридцатидневный срок выявленных нарушений и (или) представления отсутствующих документов.

В случае непредставления лицензиатом в тридцатидневный срок надлежащим образом оформленного заявления о переоформлении лицензии и (или) в полном объеме прилагаемых к нему документов ранее представленное заявление о переоформлении лицензии и прилагаемые к нему документы подлежат возврату.

Руководитель (заместитель руководителя)
Департамента здравоохранения, труда и
социальной защиты населения
Ненецкого автономного округа

(подпись)

(Ф.И.О.)

Исполнитель (Ф.И.О., телефон)

Приложение № 5
к приказу Департамента здравоохранения,
труда и социальной защиты населения
Ненецкого автономного округа 28.10.2015 г.
№ 80 «Об утверждении форм документов,
используемых Департаментом
здравоохранения, труда и социальной защиты
населения Ненецкого автономного округа при
предоставлении государственной услуги по
лицензированию фармацевтической
деятельности (за исключением деятельности,
осуществляемой организациями оптовой
торговли лекарственными средствами для
медицинского применения и аптечными
организациями, подведомственными
федеральным органам исполнительной власти,
государственным академиям наук)»



**Департамент здравоохранения, труда и
социальной защиты населения
Ненецкого автономного округа**

ул. Смидовича, д. 25, г. Нарьян-Мар,
Ненецкий автономный округ, 166000
тел./факс (81853) 40324, 49262

Соискателю лицензии

от _____ № _____
на № _____ от _____

Уведомление

о возврате заявления на осуществление фармацевтической
деятельности и прилагаемых к нему документов, представленных
соискателем лицензии в соответствии с частью 8 ст. 13
Федерального закона от 4 мая 2011 г. № 99-ФЗ
«О лицензировании отдельных видов деятельности»

В соответствии с частями 8 и 9 ст. 13 Федерального закона от 04.05.2011 № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности», постановлением Правительства Российской Федерации от 22.12.2011 № 1081 «О лицензировании фармацевтической деятельности», постановлением Администрации Ненецкого автономного округа от 16 декабря 2014 г. № 484-п «Об утверждении Положения о Департаменте здравоохранения, труда и социальной защиты населения Ненецкого автономного округа» Департамент здравоохранения, труда и социальной защиты

населения Ненецкого автономного округа, рассмотрев представленные /
направленные _____

(наименование соискателя лицензии)

документы (регистрационный № _____ от «__» _____ 20__ г.), уведомляет о
возврате заявления на осуществление фармацевтической деятельности и
прилагаемых к нему документов по причине их:

<*> несоответствия части 1 ст. 13 Федерального закона от 04.05.2011 № 99-
ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности»:

_____ (указать мотивированное обоснование причин возврата)

<*> несоответствия части 3 ст. 13 Федерального закона от 04.05.2011 № 99-
ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности»:

_____ (указать мотивированное обоснование причин возврата)

Приложение: заявление на осуществление фармацевтической деятельности и
прилагаемые к нему документы на ___ л. в 1 экз.

Руководитель (заместитель руководителя)
Департамента здравоохранения, труда и
социальной защиты населения
Ненецкого автономного округа

_____ (подпись)

_____ (Ф.И.О.)

Исполнитель (Ф.И.О., телефон)

Приложение № 6
к приказу Департамента здравоохранения,
труда и социальной защиты населения
Ненецкого автономного округа от 28.10.2015г.
№ 80 «Об утверждении форм документов,
используемых Департаментом
здравоохранения, труда и социальной защиты
населения Ненецкого автономного округа при
предоставлении государственной услуги по
лицензированию фармацевтической
деятельности (за исключением деятельности,
осуществляемой организациями оптовой
торговли лекарственными средствами для
медицинского применения и аптечными
организациями, подведомственными
федеральным органам исполнительной власти,
государственным академиям наук)»



**Департамент здравоохранения, труда и
социальной защиты населения
Ненецкого автономного округа**
ул. Смидовича, д. 25, г. Нарьян-Мар,
Ненецкий автономный округ, 166000
тел./факс (81853) 40324, 49262

Лицензиату

от _____ № _____
на № _____ от _____

Уведомление
о возврате заявления о переоформлении лицензии
на осуществление фармацевтической деятельности и прилагаемых
к нему документов, представленных лицензиатом в соответствии
с частью 12 ст. 18 Федерального закона от 4 мая 2011 г.
№ 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности»

В соответствии с частями 12 и 14 ст. 18 Федерального закона от 04.05.2011
№ 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности», постановлением
Правительства Российской Федерации от 22.12.2011 № 1081 «О лицензировании
фармацевтической деятельности», постановлением Администрации Ненецкого
автономного округа от 16 декабря 2014 г. № 484-п «Об утверждении Положения о
Департаменте здравоохранения, труда и социальной защиты населения Ненецкого
автономного округа» Департамент здравоохранения, труда и социальной защиты
населения Ненецкого автономного округа, рассмотрев представленные /
направленные _____

(наименование лицензиата)

документы (регистрационный № _____ от «__» _____ 20__ г.),

уведомляет о возврате заявления о переоформлении лицензии на осуществление фармацевтической деятельности и прилагаемых к нему документов по причине их:

<*> несоответствия части 3 ст. 18 Федерального закона от 04.05.2011 № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности»:

(указать мотивированное обоснование причин возврата)

<*> несоответствия части 5 ст. 18 Федерального закона от 04.05.2011 № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности»:

(указать мотивированное обоснование причин возврата)

<*> несоответствия части 7 ст. 18 Федерального закона от 04.05.2011 № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности»:

(указать мотивированное обоснование причин возврата)

<*> несоответствия части 8 ст. 18 Федерального закона от 04.05.2011 № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности»:

(указать мотивированное обоснование причин возврата)

<*> несоответствия части 9 ст. 18 Федерального закона от 04.05.2011 № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности»:

(указать мотивированное обоснование причин возврата)

<*> несоответствия части 10 ст. 18 Федерального закона от 04.05.2011 № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности»:

(указать мотивированное обоснование причин возврата)

Приложение: заявление о переоформлении лицензии на осуществление фармацевтической деятельности и прилагаемые к нему документы на __ л. в 1 экз.

Руководитель (заместитель руководителя)
Департамента здравоохранения, труда и
социальной защиты населения
Ненецкого автономного округа

(подпись)

(Ф.И.О.)

Исполнитель (Ф.И.О., телефон)

Приложение № 7

к приказу Департамента здравоохранения, труда и социальной защиты населения Ненецкого автономного округа от 28.10.2015г. № 80 «Об утверждении форм документов, используемых Департаментом здравоохранения, труда и социальной защиты населения Ненецкого автономного округа при предоставлении государственной услуги по лицензированию фармацевтической деятельности (за исключением деятельности, осуществляемой организациями оптовой торговли лекарственными средствами для медицинского применения и аптечными организациями, подведомственными федеральным органам исполнительной власти, государственным академиям наук)»

Регистрационный номер: _____ от _____ 20__ г.
(заполняется лицензирующим органом)

в Департамент здравоохранения, труда и социальной защиты населения Ненецкого автономного округа

ЗАЯВЛЕНИЕ
о прекращении фармацевтической деятельности

Регистрационный № _____ лицензии от « ____ » _____ 20__ г.,
предоставленной _____
(наименование лицензирующего органа)

1.	Организационно-правовая форма и полное наименование юридического лица, или имя, фамилия (в случае, если имеется) отчество, паспортные данные индивидуального предпринимателя	
2.	Сокращенное наименование (в случае, если имеется)	
3.	Фирменное наименование (в случае, если имеется)	
4.	Адрес места нахождения юридического лица; место жительства индивидуального предпринимателя (с указанием почтового индекса)	
5.	Государственный регистрационный номер о создании (для юридического лица) Основной государственный регистрационный номер записи о государственной регистрации (для индивидуального предпринимателя)	
6.	Данные документа, подтверждающего факт внесения сведений о юридическом	Выдан _____ (орган, выдавший документ)

	лице в Единый государственный реестр юридических лиц или индивидуальном предпринимателе в Единый государственный реестр индивидуальных предпринимателей, с указанием адреса места нахождения органа, осуществившего государственную регистрацию	Дата выдачи _____ Бланк: серия _____ № _____ Адрес _____
7.	Идентификационный номер налогоплательщика	
8.	Данные документа о постановке лицензиата на учет в налоговом органе	Выдан _____ (орган, выдавший документ) Дата выдачи _____ Бланк: серия _____ № _____
9.	Адрес(а) мест осуществления лицензируемого вида деятельности и перечень работ и услуг, составляющих фармацевтическую деятельность в сфере обращения лекарственных средств для медицинского применения, по которым прекращается деятельность	
10.	Дата фактического прекращения фармацевтической деятельности	
11.	Контактный телефон, факс, адрес электронной почты (при наличии)	
12.	Форма получения уведомления о прекращении действия лицензии	<*> на бумажном носителе лично <*> на бумажном носителе направить заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении <*> в форме электронного документа

<*> Нужно указать

в лице _____

(ФИО, должность руководителя юридического лица или индивидуального предпринимателя)

действующего на основании _____,

(документ, подтверждающий полномочия)

просит предоставить лицензию на осуществление фармацевтической деятельности.
Достоверность представленных документов подтверждаю.

« ____ » _____ 20__ г.

_____ (подпись)

М.П.

Приложение № 8
к приказу Департамента здравоохранения,
труда и социальной защиты населения
Ненецкого автономного округа от 28.10.2015г.
№ 80 «Об утверждении форм документов,
используемых Департаментом
здравоохранения, труда и социальной защиты
населения Ненецкого автономного округа при
предоставлении государственной услуги по
лицензированию фармацевтической
деятельности (за исключением деятельности,
осуществляемой организациями оптовой
торговли лекарственными средствами для
медицинского применения и аптечными
организациями, подведомственными
федеральным органам исполнительной власти,
государственным академиям наук)»



**Департамент здравоохранения, труда и
социальной защиты населения
Ненецкого автономного округа**

ул. Смидовича, д. 25, г. Нарьян-Мар,
Ненецкий автономный округ, 166000
тел./факс (81853) 40324, 49262

Лицензиату

от _____ № _____
на № _____ от _____

**Уведомление
о прекращении действия лицензии
на осуществление фармацевтической деятельности
по заявлению лицензиата**

В соответствии со ст. 20 Федерального закона от 04.05.2011 № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности», постановлением Правительства Российской Федерации от 22.12.2011 № 1081 «О лицензировании фармацевтической деятельности», постановлением Администрации Ненецкого автономного округа от 16 декабря 2014 г. № 484-п «Об утверждении Положения о Департаменте здравоохранения, труда и социальной защиты населения Ненецкого автономного округа», распоряжением Департамента здравоохранения, труда и социальной защиты населения Ненецкого автономного округа от «__» _____ 20__ г. № _____ и на основании заявления лицензиата от «__» _____ 20__ г. регистрационный № _____ прекратить с «__» _____ 20__ г. действие лицензии на осуществление фармацевтической деятельности № _____

дата регистрации лицензии _____,
предоставленной _____

(наименование лицензирующего органа)

наименование юридического лица: _____

адрес места нахождения юридического лица: _____

ИНН _____

ОГРН _____

Адрес(а) места прекращения осуществления фармацевтической деятельности,
выполняемых работ, оказываемых услуг, составляющих фармацевтическую
деятельность в сфере обращения лекарственных средств для медицинского
применения: _____.

Руководитель (заместитель руководителя)

Департамента здравоохранения, труда и
социальной защиты населения

Ненецкого автономного округа

_____ (подпись)

_____ (Ф.И.О.)

Исполнитель (Ф.И.О., телефон)

Приложение № 9
к приказу Департамента здравоохранения,
труда и социальной защиты населения
Ненецкого автономного округа от 28.10.2015г.
№ 80 «Об утверждении форм документов,
используемых Департаментом
здравоохранения, труда и социальной защиты
населения Ненецкого автономного округа при
предоставлении государственной услуги по
лицензированию фармацевтической
деятельности (за исключением деятельности,
осуществляемой организациями оптовой
торговли лекарственными средствами для
медицинского применения и аптечными
организациями, подведомственными
федеральным органам исполнительной власти,
государственным академиям наук)»



**Департамент здравоохранения, труда и
социальной защиты населения
Ненецкого автономного округа**

ул. Смидовича, д. 25, г. Нарьян-Мар,
Ненецкий автономный округ, 166000
тел./факс (81853) 40324, 49262

Лицензиату

от _____ № _____
на № _____ от _____

**Уведомление
о прекращении действия лицензии на осуществление
фармацевтической деятельности по решению суда
об аннулировании лицензии**

В соответствии со ст. 20 Федерального закона от 04.05.2011 № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности», постановлением Правительства Российской Федерации от 22.12.2011 № 1081 «О лицензировании фармацевтической деятельности», постановлением Администрации Ненецкого автономного округа от 16 декабря 2014 г. № 484-п «Об утверждении Положения о Департаменте здравоохранения, труда и социальной защиты населения Ненецкого автономного округа», распоряжением Департамента здравоохранения, труда и социальной защиты населения Ненецкого автономного округа от «__» _____ 20__ г. № _____ и на основании вступившего в законную силу решения суда об аннулировании лицензии от «__» _____ 20__ г. № _____ прекратить с «__» _____ 20__ г. действие лицензии на осуществление фармацевтической деятельности № _____

дата регистрации лицензии _____,
предоставленной _____

(наименование лицензирующего органа)

наименование юридического лица: _____

адрес места нахождения юридического лица: _____

ИНН _____

ОГРН _____

Адрес(а) места прекращения осуществления фармацевтической деятельности, выполняемых работ, оказываемых услуг, составляющих фармацевтическую деятельность в сфере обращения лекарственных средств для медицинского применения: _____.

Руководитель (заместитель руководителя)

Департамента здравоохранения, труда и
социальной защиты населения

Ненецкого автономного округа

(подпись)

(Ф.И.О.)

Исполнитель (Ф.И.О., телефон)

Приложение № 10
к приказу Департамента здравоохранения,
труда и социальной защиты населения
Ненецкого автономного округа от 28.10.2015г.
№ 80 «Об утверждении форм документов,
используемых Департаментом
здравоохранения, труда и социальной защиты
населения Ненецкого автономного округа при
предоставлении государственной услуги по
лицензированию фармацевтической
деятельности (за исключением деятельности,
осуществляемой организациями оптовой
торговли лекарственными средствами для
медицинского применения и аптечными
организациями, подведомственными
федеральным органам исполнительной власти,
государственным академиям наук)»



**Департамент здравоохранения, труда и
социальной защиты населения
Ненецкого автономного округа**

ул. Смидовича, д. 25, г. Нарьян-Мар,
Ненецкий автономный округ, 166000
тел./факс (81853) 40324, 49262

Лицензиату

от _____ № _____
на № _____ от _____

Уведомление

**о прекращении действия лицензии на осуществление
фармацевтической деятельности, в связи с получением сведений
от федерального органа исполнительной власти, осуществляющего
государственную регистрацию юридических лиц, о дате внесения
в соответствующий единый государственный реестр записи
о прекращении юридическим лицом деятельности**

В соответствии со ст. 20 Федерального закона от 04.05.2011 № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности», постановлением Правительства Российской Федерации от 22.12.2011 № 1081 «О лицензировании фармацевтической деятельности», постановлением Администрации Ненецкого автономного округа от 16 декабря 2014 г. № 484-п «Об утверждении Положения о Департаменте здравоохранения, труда и социальной защиты населения Ненецкого автономного округа», распоряжением Департамента здравоохранения, труда и социальной защиты населения Ненецкого автономного округа от «__» _____
20__ г. № _____

прекратить с «__» _____ 20__ г. действие лицензии на осуществление фармацевтической деятельности № _____ дата регистрации лицензии _____, предоставленной _____

(наименование лицензирующего органа)

наименование юридического лица: _____

адрес места нахождения юридического лица: _____

ИНН _____

ОГРН _____

Адрес(а) места прекращения осуществления фармацевтической деятельности, выполняемых работ, оказываемых услуг, составляющих фармацевтическую деятельность в сфере обращения лекарственных средств для медицинского применения: _____

Руководитель (заместитель руководителя)

Департамента здравоохранения, труда и

социальной защиты населения

Ненецкого автономного округа

_____ (подпись)

_____ (Ф.И.О.)

Исполнитель (Ф.И.О., телефон)

Приложение № 11
к приказу Департамента здравоохранения,
труда и социальной защиты населения
Ненецкого автономного округа от 28.10.2015г.
№ 80 «Об утверждении форм документов,
используемых Департаментом
здравоохранения, труда и социальной защиты
населения Ненецкого автономного округа при
предоставлении государственной услуги по
лицензированию фармацевтической
деятельности (за исключением деятельности,
осуществляемой организациями оптовой
торговли лекарственными средствами для
медицинского применения и аптечными
организациями, подведомственными
федеральным органам исполнительной власти,
государственным академиям наук)»



**Департамент здравоохранения, труда и
социальной защиты населения
Ненецкого автономного округа**

ул. Смидовича, д. 25, г. Нарьян-Мар,
Ненецкий автономный округ, 166000
тел./факс (81853) 40324, 49262

Лицензиату

от _____ № _____
на № _____ от _____

**Уведомление
о приостановлении действия лицензии на осуществление
фармацевтической деятельности по решению
суда об административном приостановлении
деятельности лицензиата**

В соответствии со ст. 20 Федерального закона от 04.05.2011 № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности», постановлением Правительства Российской Федерации от 22.12.2011 № 1081 «О лицензировании фармацевтической деятельности», постановлением Администрации Ненецкого автономного округа от 16 декабря 2014 г. № 484-п «Об утверждении Положения о Департаменте здравоохранения, труда и социальной защиты населения Ненецкого автономного округа», вступившим законную силу решением суда о назначении административного наказания в виде административного приостановления деятельности лицензиата от «__» _____ 20__ г. № _____ и распоряжением Департамента здравоохранения, труда и социальной защиты населения Ненецкого автономного округа от «__» _____ 20__ г. № _____

приостановить с «__» _____ 20__ г. действие лицензии на осуществление фармацевтической деятельности № _____ дата регистрации лицензии _____, предоставленной _____

(наименование лицензирующего органа)

наименование юридического лица: _____

адрес места нахождения юридического лица: _____

ИНН _____

ОГРН _____

Адрес(а) места осуществления лицензируемого вида деятельности, выполняемые работы, оказываемые услуги лицензиатом при осуществлении фармацевтической деятельности, в сфере обращения лекарственных средств для медицинского применения (в отношении которых вынесено решение суда о назначении административного наказания в виде административного приостановления деятельности лицензиата): _____

на срок административного приостановления деятельности лицензиата ____ суток.

Руководитель (заместитель руководителя)

Департамента здравоохранения, труда и

социальной защиты населения

Ненецкого автономного округа

_____ (подпись)

_____ (Ф.И.О.)

Исполнитель (Ф.И.О., телефон)

Приложение № 12
к приказу Департамента здравоохранения,
труда и социальной защиты населения
Ненецкого автономного округа от 28.10.2015г.
№ 80 «Об утверждении форм документов,
используемых Департаментом
здравоохранения, труда и социальной защиты
населения Ненецкого автономного округа при
предоставлении государственной услуги по
лицензированию фармацевтической
деятельности (за исключением деятельности,
осуществляемой организациями оптовой
торговли лекарственными средствами для
медицинского применения и аптечными
организациями, подведомственными
федеральным органам исполнительной власти,
государственным академиям наук)»



**Департамент здравоохранения, труда и
социальной защиты населения
Ненецкого автономного округа**

ул. Смидовича, д. 25, г. Нарьян-Мар,
Ненецкий автономный округ, 166000
тел./факс (81853) 40324, 49262

Лицензиату

от _____ № _____
на № _____ от _____

Уведомление

**о приостановлении действия лицензии на осуществление
фармацевтической деятельности по решению суда о
привлечении лицензиата к административной ответственности
за неисполнение в установленный срок предписания об
устранении грубого нарушения лицензионных требований**

В соответствии со ст. 20 Федерального закона от 04.05.2011 № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности», постановлением Правительства Российской Федерации от 22.12.2011 № 1081 «О лицензировании фармацевтической деятельности», постановлением Администрации Ненецкого автономного округа от 16 декабря 2014 г. № 484-п «Об утверждении Положения о Департаменте здравоохранения, труда и социальной защиты населения Ненецкого автономного округа», вступившим в законную силу решением суда о привлечении лицензиата к административной ответственности за неисполнение в установленный срок предписания об устранении грубого нарушения лицензионных требований от «__» _____ 20__ г. № _____ и распоряжением Департамента

здравоохранения, труда и социальной защиты населения Ненецкого автономного округа от «__» _____ 20__ г. № _____

приостановить с «__» _____ 20__ г. действие лицензии на осуществление фармацевтической деятельности № _____ дата регистрации лицензии _____, предоставленной _____

(наименование лицензирующего органа)

наименование юридического лица: _____

адрес места нахождения юридического лица: _____

ИНН _____

ОГРН _____

Адрес(а) места осуществления лицензируемого вида деятельности, выполняемые работы, оказываемые услуги лицензиатом при осуществлении фармацевтической деятельности, в сфере обращения лекарственных средств для медицинского применения (в отношении которых вынесено решение суда о привлечении лицензиата к административной ответственности за неисполнение в установленный срок предписания об устранении грубого нарушения лицензионных требований): _____

на срок административного приостановления деятельности лицензиата ____ суток.

Руководитель (заместитель руководителя)

Департамента здравоохранения, труда и

социальной защиты населения

Ненецкого автономного округа

_____ (подпись)

_____ (Ф.И.О.)

Исполнитель (Ф.И.О., телефон)

Приложение № 13
к приказу Департамента здравоохранения,
труда и социальной защиты населения
Ненецкого автономного округа от 28.10.2015г.
№ 80 «Об утверждении форм документов,
используемых Департаментом
здравоохранения, труда и социальной защиты
населения Ненецкого автономного округа при
предоставлении государственной услуги по
лицензированию фармацевтической
деятельности (за исключением деятельности,
осуществляемой организациями оптовой
торговли лекарственными средствами для
медицинского применения и аптечными
организациями, подведомственными
федеральным органам исполнительной власти,
государственным академиям наук)»



**Департамент здравоохранения, труда и
социальной защиты населения
Ненецкого автономного округа**

ул. Смиловича, д. 25, г. Нарьян-Мар,
Ненецкий автономный округ, 166000
тел./факс (81853) 40324, 49262

Лицензиату

от _____ № _____
на № _____ от _____

Уведомление

о возобновлении действия лицензии на осуществление
фармацевтической деятельности, приостановленное
по решению суда об административном
приостановлении деятельности лицензиата

В соответствии со ст. 20 Федерального закона от 04.05.2011 № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности», постановлением Правительства Российской Федерации от 22.12.2011 № 1081 «О лицензировании фармацевтической деятельности», постановлением Администрации Ненецкого автономного округа от 16 декабря 2014 г. № 484-п «Об утверждении Положения о Департаменте здравоохранения, труда и социальной защиты населения Ненецкого автономного округа», вступившим в законную силу решением суда о досрочном прекращении исполнения административного наказания в виде административного приостановления деятельности лицензиата от «__» _____ 20__ г. № _____ и распоряжением Департамента здравоохранения, труда и социальной защиты населения Ненецкого автономного округа от «__» _____ 20__ г. № _____

возобновить с «__» _____ 20__ г. действие лицензии на осуществление фармацевтической деятельности № _____ дата регистрации лицензии _____, предоставленной _____

(наименование лицензирующего органа)

наименование юридического лица: _____

адрес места нахождения юридического лица: _____

ИНН _____

ОГРН _____

Адрес(а) места осуществления лицензируемого вида деятельности, выполняемые работы, оказываемые услуги лицензиатом при осуществлении фармацевтической деятельности, в сфере обращения лекарственных средств для медицинского применения (в отношении которых судом вынесено решение о досрочном прекращении исполнения административного наказания в виде административного приостановления деятельности лицензиата): _____.

Руководитель (заместитель руководителя)

Департамента здравоохранения, труда и социальной защиты населения

Ненецкого автономного округа

_____ (подпись)

_____ (Ф.И.О.)

Исполнитель (Ф.И.О., телефон)

Приложение № 14
к приказу Департамента здравоохранения,
труда и социальной защиты населения
Ненецкого автономного округа от 28.10.2015г.
№ 80 «Об утверждении форм документов,
используемых Департаментом
здравоохранения, труда и социальной защиты
населения Ненецкого автономного округа при
предоставлении государственной услуги по
лицензированию фармацевтической
деятельности (за исключением деятельности,
осуществляемой организациями оптовой
торговли лекарственными средствами для
медицинского применения и аптечными
организациями, подведомственными
федеральным органам исполнительной власти,
государственным академиям наук)»



**Департамент здравоохранения, труда и
социальной защиты населения
Ненецкого автономного округа**

ул. Смидовича, д. 25, г. Нарьян-Мар,
Ненецкий автономный округ, 166000
тел./факс (81853) 40324, 49262

Лицензиату

от _____ № _____
на № _____ от _____

**Уведомление
о возобновлении действия лицензии
на осуществление фармацевтической деятельности,
в связи с истечением срока административного
приостановления деятельности лицензиата**

В соответствии со ст. 20 Федерального закона от 04.05.2011 № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности», постановлением Правительства Российской Федерации от 22.12.2011 № 1081 «О лицензировании фармацевтической деятельности», постановлением Администрации Ненецкого автономного округа от 16 декабря 2014 г. № 484-п «Об утверждении Положения о Департаменте здравоохранения, труда и социальной защиты населения Ненецкого автономного округа», вступившим в законную силу решением суда об истечении срока административного наказания в виде административного приостановления деятельности лицензиата от «__» _____ 20__ г. № _____ и распоряжением Департамента здравоохранения, труда и социальной защиты населения Ненецкого автономного округа от «__» _____ 20__ г. № _____

возобновить с «__» _____ 20__ г. действие лицензии на осуществление фармацевтической деятельности № _____ дата регистрации лицензии _____, предоставленной _____

(наименование лицензирующего органа)

наименование юридического лица: _____

адрес места нахождения юридического лица: _____

ИНН _____

ОГРН _____

Адрес(а) места осуществления лицензируемого вида деятельности, выполняемые работы, оказываемые услуги лицензиатом при осуществлении фармацевтической деятельности, в сфере обращения лекарственных средств для медицинского применения (в отношении которых вступило в законную силу решение суда об истечении срока административного наказания в виде административного приостановления деятельности лицензиата): _____.

Руководитель (заместитель руководителя)

Департамента здравоохранения, труда и социальной защиты населения

Ненецкого автономного округа

_____ (подпись)

_____ (Ф.И.О.)

Исполнитель (Ф.И.О., телефон)

Приложение № 15
к приказу Департамента здравоохранения,
труда и социальной защиты населения
Ненецкого автономного округа от 28.10.2015г.
№ 80 «Об утверждении форм документов,
используемых Департаментом
здравоохранения, труда и социальной защиты
населения Ненецкого автономного округа при
предоставлении государственной услуги по
лицензированию фармацевтической
деятельности (за исключением деятельности,
осуществляемой организациями оптовой
торговли лекарственными средствами для
медицинского применения и аптечными
организациями, подведомственными
федеральным органам исполнительной власти,
государственным академиям наук)»

ВЫПИСКА

из реестра лицензий на осуществление фармацевтической
деятельности о конкретном лицензиате

1. Наименование лицензирующего органа.
2. Полное и (в случае, если имеется) сокращенное наименование, в том числе фирменное наименование, и организационно-правовая форма юридического лица, фамилия, имя, отчество (в случае, если имеется), индивидуального предпринимателя.
3. Государственный регистрационный номер о создании (для юридического лица), основной государственный регистрационный номер записи о государственной регистрации (для индивидуального предпринимателя).
4. Идентификационный номер налогоплательщика.
5. Адрес места нахождения юридического лица, места жительства индивидуального предпринимателя.
6. Лицензируемый вид деятельности с указанием выполняемых работ, оказываемых услуг, составляющих лицензируемый вид деятельности.
7. Адреса мест осуществления лицензируемого вида деятельности.
8. Номер и дата регистрации лицензии.
9. Номер и дата приказа лицензирующего органа о предоставлении лицензии.
10. Дата внесения в реестр лицензий сведений о лицензиате.
11. Сведения о переоформлении лицензии.
12. Номер и дата выдачи дубликата лицензии (в случае его выдачи).
13. Основание и дата прекращения действия лицензии.
14. Основания и даты проведения проверок лицензиатов и реквизиты актов, составленных по результатам проведенных проверок.
15. Даты и реквизиты выданных постановлений о назначении административных наказаний в виде административного приостановления деятельности лицензиатов.
16. Основания, даты вынесения решений лицензирующего органа о приостановлении, о возобновлении действия лицензий и реквизиты таких решений.

17. Основания, даты вынесения решений суда об аннулировании лицензий и реквизиты таких решений.

Приложение № 16
к приказу Департамента здравоохранения,
труда и социальной защиты населения
Ненецкого автономного округа от 28.10.2015г.
№ 80 «Об утверждении форм документов,
используемых Департаментом
здравоохранения, труда и социальной защиты
населения Ненецкого автономного округа при
предоставлении государственной услуги по
лицензированию фармацевтической
деятельности (за исключением деятельности,
осуществляемой организациями оптовой
торговли лекарственными средствами для
медицинского применения и аптечными
организациями, подведомственными
федеральным органам исполнительной власти,
государственным академиям наук)»

В Департамент здравоохранения, труда и социальной
защиты населения Ненецкого автономного округа
от _____
(полное наименование заявителя)

Исх. № _____
от « ____ » _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

о предоставлении дубликата/копии лицензии на осуществление
фармацевтической деятельности

(полное наименование юридического лица, индивидуального предпринимателя)

(адрес места нахождения юридического лица, адрес места жительства индивидуального предпринимателя)

(государственный регистрационный номер записи о создании юридического лица, о государственной
регистрации индивидуального предпринимателя)

(идентификационный номер налогоплательщика)

просит предоставить дубликат/копию лицензии на осуществление
фармацевтической деятельности, выданной _____
(наименование лицензирующего органа)

Номер и дата регистрации лицензии _____

(руководитель юридического лица, Ф.И.О. индивидуального предпринимателя или уполномоченного
представителя юридического лица (индивидуального предпринимателя))

« ____ » _____ 20 ____ г.

(подпись)

(Ф.И.О.)

М.П.

<*> За предоставление дубликата лицензии уплачивается государственная пошлина в соответствии со ст. 333.33 Налогового кодекса
Российской Федерации.