



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

ПРИКАЗ

от 24 октября 2022 г. № 62
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 04.05.2011 № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности», постановлением Правительства РФ от 31.03.2022 № 547 «Об утверждении Положения о лицензировании фармацевтической деятельности», постановлением Администрации Ненецкого автономного округа от 16.12.2014 № 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 согласно Приложению 1;

2) заявление о внесении изменений в реестр лицензий на осуществление фармацевтической деятельности согласно Приложению 2;

3) заявление о прекращении фармацевтической деятельности согласно Приложению 3;

4) заявление об исправлении допущенных опечаток и ошибок в выданных в результате предоставления государственной услуги документах согласно Приложению 4;

5) заявление о предоставлении сведений из реестра лицензий согласно Приложению 5;

6) заявление об отзыве представленного заявления до принятия Департаментом здравоохранения, труда и социальной защиты населения Ненецкого автономного округа решения согласно Приложению 6;

7) заявление о предоставлении лицензии на виды работ (услуг), составляющих лицензируемый вид деятельности, в отношении которых соответствие лицензионным требованиям было подтверждено в ходе оценки, согласно Приложению 7;

8) уведомление о необходимости устранения выявленных нарушений и (или) представления отсутствующих документов соискателем лицензии при подаче заявления о предоставлении лицензии на осуществление фармацевтической деятельности согласно Приложению 8;

9) уведомление о необходимости устранения выявленных нарушений и (или) представления отсутствующих документов при подаче лицензиатом заявления о внесении изменений в реестр лицензий на осуществление фармацевтической деятельности согласно Приложению 9;

10) уведомление о возврате заявления о предоставлении лицензии на осуществление фармацевтической деятельности и прилагаемых к нему документов согласно Приложению 10;

11) уведомление о возврате заявления лицензиата о внесении изменений в реестр лицензий на осуществление фармацевтической деятельности и прилагаемых к нему документов согласно Приложению 11;

12) уведомление о предоставлении лицензии на осуществление фармацевтической деятельности согласно Приложению 12;

13) уведомление о внесении изменений в реестр лицензий на осуществление фармацевтической деятельности согласно Приложению 13;

14) уведомление об отказе в предоставлении лицензии на осуществление фармацевтической деятельности согласно Приложению 14;

15) уведомление об отказе во внесении изменений в реестр лицензий на осуществление фармацевтической деятельности согласно Приложению 15;

16) уведомление о прекращении действия лицензии на осуществление фармацевтической деятельности по заявлению лицензиата согласно Приложению 16;

17) уведомление о прекращении действия лицензии на осуществление фармацевтической деятельности в связи с установлением факта представления лицензиатом заведомо ложных и (или) недостоверных сведений, на основании которых Департаментом здравоохранения, труда и социальной защиты населения Ненецкого автономного округа принято решение о предоставлении лицензии, согласно Приложению 17;

18) уведомление о проведении выездной оценки соответствия соискателя лицензии/лицензиата лицензионным требованиям при осуществлении фармацевтической деятельности согласно Приложению 18;

19) уведомление о необходимости устранения грубых нарушений лицензионных требований, соблюдение которых является обязательным при осуществлении фармацевтической деятельности на основании действующей лицензии, согласно Приложению 19.

2. Признать утратившим силу приказ Департамента здравоохранения, труда и социальной защиты населения Ненецкого автономного округа от 11.04.2022 № 28 «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)».

3. Настоящий приказ вступает в силу со дня его официального опубликования.

Руководитель Департамента
здравоохранения, труда
и социальной защиты населения
Ненецкого автономного округа



Е.С. Левина

Приложение 1
к приказу Департамента здравоохранения,
труда и социальной защиты населения
Ненецкого автономного округа
от 24.10.2022 № 62 «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 Департаментом здравоохранения, труда и социальной
защиты населения Ненецкого автономного округа)

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

ЗАЯВЛЕНИЕ

о предоставлении лицензии на осуществление
фармацевтической деятельности

Прошу предоставить лицензию на осуществление фармацевтической
деятельности с указанием перечня работ, составляющих фармацевтическую
деятельность

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 записи о создании 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 _____ _____
7.	Идентификационный номер налогоплательщика (ИНН)	
8.	Данные документа о постановке соискателя лицензии на учет в налоговом органе	Выдан _____ (орган, выдавший документ) Дата выдачи _____ Бланк: серия _____ № _____
9.	Адреса мест осуществления лицензируемого вида деятельности (с указанием почтового индекса) Выполняемые работы, оказываемые услуги, которые соискатель лицензии 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 с правом изготовления лекарственных препаратов _____ (адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности) <*> розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения <*> хранение лекарственных средств для медицинского применения

		<p><*> 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)</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> <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</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 с правом изготовления 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>2.3. 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 <*> 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)</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</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 лицензии на осуществление медицинской деятельности (для медицинских организаций)	№ _____ от _____ (регистрационный номер, дата выдачи, наименование лицензирующего органа)
11.	Реквизиты документов, подтверждающих наличие у соискателя лицензии на праве собственности или на ином законном основании необходимых для осуществления фармацевтической деятельности производственного объекта или объектов (помещений, зданий, сооружений), соответствующих установленным требованиям, права на которые зарегистрированы в Едином государственном реестре прав на недвижимое имущество и сделок с ним; сведения об этих помещениях, зданиях, сооружениях и иных объектах (за исключением медицинских организаций, обособленных подразделений медицинских организаций)	Реквизиты документов: _____ Кадастровый номер объекта права: _____
12.	Реквизиты санитарно-эпидемиологического заключения о соответствии помещений требованиям санитарных правил (за исключением медицинских организаций, обособленных подразделений медицинских организаций), выданного в установленном порядке	Выдан _____ (орган, выдавший документ) Дата выдачи _____ № _____ Бланк: серия _____ № _____
13	Наличие технической возможности использования при проведении выездной оценки средств с	<*> имеется <*> отсутствует

	возможностью идентификации соискателя лицензии через федеральную государственную информационную систему «Единая система идентификации и аутентификации в инфраструктуре, обеспечивающей информационно-технологическое взаимодействие информационных систем, используемых для предоставления государственных и муниципальных услуг в электронной форме»	
14.	Контактный телефон	
	Адрес электронной почты юридического лица/индивидуального предпринимателя	
15.	Форма получения уведомлений о решении лицензирующего органа	<*> на бумажном носителе направить заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении <*> в форме электронного документа
16.	Выписка из реестра лицензий	<*> Не требуется <*> В форме электронного документа

<*> Нужно указать

К заявлению о предоставлении лицензии на осуществление фармацевтической деятельности прилагается Описание документов на _____ листах

В лице _____,
(ФИО, должность руководителя юридического лица / индивидуального предпринимателя)

действующего на основании _____,
(документ, подтверждающий полномочия)

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.	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*	
3.	Копии документов, подтверждающих наличие у соискателя лицензии на праве собственности или на ином законном основании помещений, необходимых для осуществления фармацевтической деятельности, права на которые зарегистрированы в Едином государственном реестре прав на недвижимое имущество и сделок с ним**	
4.	Копии документов, подтверждающих право собственности или иное законное основание использования оборудования для осуществления лицензируемой деятельности *	
5.	Копия санитарно-эпидемиологического заключения о соответствии помещений требованиям санитарных правил (за исключением медицинских организаций, обособленных подразделений медицинских организаций), выданного в установленном порядке**	
6.	Копия документов о наличии высшего или среднего фармацевтического образования и сертификатов специалистов или пройденной аккредитации специалиста - для осуществления фармацевтической деятельности в сфере обращения лекарственных средств для медицинского применения (за исключением обособленных подразделений медицинских организаций)*	
7.	Копии документов о дополнительном профессиональном образовании в части розничной торговли лекарственными препаратами для медицинского применения и о наличии права на осуществление медицинской деятельности (для осуществления фармацевтической деятельности в сфере обращения лекарственных средств для	

	медицинского применения в обособленных подразделениях медицинских организаций)*	
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

(Ф.И.О., должность, подпись)

(реквизиты доверенности)

М.П.

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

(Ф.И.О., должность, подпись)

Дата _____

Входящий № _____

Количество листов _____

М.П.

Приложение 2
к приказу Департамента здравоохранения,
труда и социальной защиты населения
Ненецкого автономного округа
от 24.10.2022 № 62 «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 Департаментом здравоохранения, труда и социальной
защиты населения Ненецкого автономного округа)

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

ЗАЯВЛЕНИЕ

о внесении изменений в реестр лицензий на осуществление
фармацевтической деятельности

Прошу внести изменения в реестр лицензий на осуществление
фармацевтической деятельности в части реестровой записи № _____
от «__» _____ 20__ г., предоставленной _____
(наименование лицензирующего органа)

I. В связи с:

- <*> реорганизацией юридического лица в форме преобразования;
- <*> реорганизацией юридического лица в форме слияния (при условии наличия у каждого участвующего в слиянии юридического лица по состоянию на дату государственной регистрации правопреемника реорганизованных юридических лиц лицензии на один и тот же вид деятельности);
- <*> реорганизацией юридического лица в форме присоединения лицензиата к другому юридическому лицу;

- <*> изменением наименования лицензиата;
- <*> изменением наименования филиала лицензиата в случае, если нормативными правовыми актами Российской Федерации предусмотрено внесение в реестр лицензий сведений о филиале юридического лица;
- <*> изменением адреса места нахождения лицензиата;
- <*> изменением адреса места нахождения филиала лицензиата в случае, если нормативными правовыми актами Российской Федерации предусмотрено внесение в реестр лицензий сведений об адресе места нахождения филиала юридического лица;
- <*> изменения места жительства, имени, фамилии и (в случае, если имеется) отчества индивидуального предпринимателя;
- <*> изменения реквизитов документа, удостоверяющего личность индивидуального предпринимателя;
- <*> изменением адреса места осуществления юридическим лицом/индивидуальным предпринимателем лицензируемого вида деятельности при фактически неизменном месте осуществления деятельности.

№ п/п	Сведения о заявителе	Сведения о лицензиате	Новые сведения о лицензиате или его правопреемнике
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 записи о создании 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	Выдан _____ _____ (орган, выдавший документ) Дата выдачи _____ Бланк: серия _____ № _____	Выдан _____ _____ (орган, выдавший документ) Дата выдачи _____ Бланк: серия _____ № _____

	предпринимателе в Единый государственный реестр индивидуальных предпринимателей		
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 _____ № _____	
8.	Идентификационный номер налогоплательщика (ИНН)		
9.	Данные документа о постановке лицензиата на учет в налоговом органе	Выдан _____ (орган, выдавший документ) Дата выдачи _____ Бланк: серия _____ № _____ Адрес _____	Выдан _____ (орган, выдавший документ) Дата выдачи _____ Бланк: серия _____ № _____ Адрес _____
10.	Сведения о распорядительном документе, на основании которого произошло изменение адреса места осуществления деятельности (при фактически неизменном месте осуществления деятельности)	Выдан _____ (орган, выдавший документ) Реквизиты документа: _____ –	
11.	Реквизиты документа, подтверждающего факт уплаты государственной пошлины за внесение изменений в реестр лицензий на осуществление фармацевтической деятельности, либо иные сведения, подтверждающие факт уплаты указанной государственной пошлины	Дата _____ Номер _____ Сумма платежа _____	
12.	Адрес(а) 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 _____ _____ _____
13.	Контактный телефон, факс, адрес электронной почты		

14.	Форма получения уведомлений о решении лицензирующего органа	<*> на бумажном носителе направить заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении <*> в форме электронного документа
15.	Выписка из реестра лицензий	<*> Не требуется <*> 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, сведения о которых отсутствуют в реестре лицензий;
- <*> прекращением деятельности по одному адресу или нескольким адресам мест осуществления деятельности, сведения о которых содержатся в реестре лицензий
- <*> прекращением выполнения работ, оказания услуг, составляющих лицензируемый вид деятельности;
- <*> изменение в соответствии с нормативным правовым актом Российской Федерации наименования лицензируемого вида деятельности, перечней работ, услуг, которые выполняются, оказываются в составе конкретных видов 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 записи о создании юридического лица (ОГРН) Основной государственный регистрационный номер записи о государственной регистрации (для индивидуального предпринимателя)	
6.	Данные документа, подтверждающего факт внесения сведений	Выдан _____ (орган, выдавший документ) Дата выдачи _____

	о юридическом лице в Единый государственный реестр юридических лиц или индивидуальном предпринимателе в Единый государственный реестр индивидуальных предпринимателей	Бланк: серия _____ № _____
7.	Идентификационный номер налогоплательщика (ИНН)	
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 внесение изменений в реестр лицензий на осуществление фармацевтической деятельности, либо иные сведения, подтверждающие факт уплаты указанной государственной пошлины	Дата _____ Номер _____ Сумма платежа _____
10	Наличие технической возможности использования при проведении выездной оценки средств с возможностью идентификации соискателя лицензии через федеральную государственную информационную систему «Единая система идентификации и аутентификации в инфраструктуре, обеспечивающей информационно-технологическое взаимодействие информационных систем, используемых для предоставления государственных и муниципальных услуг в электронной форме»	<*> имеется <*> отсутствует
11.	Контактный телефон, факс, адрес электронной почты	
12.	Форма получения уведомлений о решении лицензирующего органа	<*> на бумажном носителе направить заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении <*> в форме электронного документа
	Выписка из реестра лицензий	<*> Не требуется <*> В форме электронного документа

13.	<*> изменением адресов мест осуществления лицензируемого вида деятельности	
13.1	<p>Сведения о новых адресах мест осуществления деятельности (с указанием почтового индекса)</p> <p>Сведения о новых работах, (услугах), которые лицензиат 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> <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>1.2. Аптека производственная с правом изготовления лекарственных препаратов</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> <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 <*> 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)</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 с правом изготовления лекарственных препаратов</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> <p>2.3. Аптека производственная с правом изготовления асептических лекарственных препаратов</p> <hr/> <p>(адрес места осуществления лицензируемого</p>
--	--	--

		<p style="text-align: center;">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> <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>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 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>3.2 Амбулатория</p>
--	--	--

		<hr/> <p style="text-align: center;">(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 style="text-align: center;">(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 style="text-align: center;">(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	<p>Реквизиты 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; сведения об этих помещениях, зданиях, сооружениях</p>	<p>Реквизиты документов: _____</p> <p>Кадастровый номер объекта права: _____</p>

	и иных объектах (за исключением медицинских организаций, обособленных подразделений медицинских организаций)	
13.3	Сведения о наличии санитарно-эпидемиологического заключения о соответствии помещений по указанному новому адресу требованиям санитарных правил (за исключением медицинских организаций, обособленных подразделений медицинских организаций), выданного в установленном порядке (за исключением перевозки лекарственных средств)	Выдан _____ (орган, выдавший документ) Дата выдачи _____ № _____ Бланк: серия _____ № _____
13.4	Сведения о высшем или среднем фармацевтическом образовании, а также сертификатов специалиста или пройденной аккредитации специалиста – для работников, намеренных осуществлять фармацевтическую деятельность в сфере обращения лекарственных средств для медицинского применения по указанному новому адресу (за исключением медицинских организаций, обособленных подразделений медицинских организаций) (за исключением перевозки лекарственных средств)	Реквизиты документов о высшем или среднем фармацевтическом образовании и сертификатов специалистов или пройденной аккредитации: _____
13.5	Сведения о наличии дополнительного профессионального образования в части розничной торговли лекарственными препаратами для медицинского применения и о наличии права на осуществление медицинской деятельности - для работников, намеренных осуществлять фармацевтическую деятельность в сфере обращения лекарственных средств для медицинского применения в обособленных подразделениях медицинских	Реквизиты документов о дополнительном профессиональном образовании в части розничной торговли лекарственными препаратами для медицинского применения и о наличии права на осуществление медицинской деятельности: _____

	организаций по указанному новому адресу	
14.	<*> изменением перечня выполняемых работ, оказываемых услуг, составляющих лицензируемый вид деятельности, сведения о которых отсутствуют в реестре лицензий	
14.1	<p>Сведения об адресах мест осуществления деятельности (с указанием почтового индекса), на котором лицензиат намерен выполнять новые работы (услуги)</p> <p>Сведения о новых работах, (услугах), которые лицензиат намерен выполнять 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 <*> 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)</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> <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 <*> 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)</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> <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 <*> 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)</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>2.5. 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>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 <*> хранение лекарственных препаратов для медицинского применения <*> перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения <*> 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>
14.2	Сведения о наличии необходимого оборудования, соответствующего установленным требованиям (за исключением перевозки лекарственных средств)	Наименование, тип оборудования и реквизиты документов, подтверждающих право собственности или иное законное основание использования оборудования для осуществления фармацевтической деятельности: _____
14.3	Сведения о наличии санитарно-эпидемиологического заключения о соответствии помещений, предназначенных для выполнения (осуществления) новых работ (услуг), требованиям санитарных правил (за исключением медицинских организаций, обособленных подразделений медицинских	Выдан _____ (орган, выдавший документ) Дата выдачи _____ № _____ Бланк: серия _____ № _____

	организаций), выданного в установленном порядке (за исключением перевозки лекарственных средств)	
14.4	Сведения о высшем или среднем фармацевтическом образовании, а также сертификатов специалиста или пройденной аккредитации специалиста - для работников, намеренных выполнять (осуществлять) новые работы (услуги), за исключением обособленных подразделений медицинских организаций (за исключением перевозки лекарственных средств)	Реквизиты документов о высшем или среднем фармацевтическом образовании и сертификатов специалистов или пройденной аккредитации: <hr/>
15.	<*> прекращением деятельности по одному адресу или нескольким адресам мест осуществления деятельности, сведения о которых содержатся в реестре лицензий	
15.1	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 <hr/> (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 <hr/> (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 <hr/> (адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)

		<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> <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> <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 <*> 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)</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>2.5. 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>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 <*> 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>
--	--	--

15.2	Дата фактического прекращения деятельности по одному адресу или нескольким адресам мест осуществления деятельности, указанным в лицензии	
16.	<*> прекращением выполнения работ, оказания услуг, составляющих лицензируемый вид деятельности	
16.1	<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 <*> 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)</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> <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 <*> 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)</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>
--	--	---

		<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 <*> 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)</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>2.5. 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>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 <*> хранение лекарственных препаратов для медицинского применения <*> 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>
16.2	Дата фактического прекращения лицензиатом выполнения указанных в лицензии работ, услуг.	
17.	<*> изменение в соответствии с нормативным правовым актом Российской Федерации наименования лицензируемого вида деятельности, перечней работ, услуг, которые выполняются, оказываются в составе конкретных видов деятельности	
17.1	Адрес места осуществления лицензируемого вида (с указанием почтового индекса)	
17.2	Сведения о нормативном правовом акте (далее – НПА) Российской Федерации, предусматривающем	<p>Наименование НПА:</p> <p>Наименование органа, принявшего НПА:</p> <p>Номер НПА:</p> <p>Дата НПА:</p>

	изменения наименования лицензируемого вида деятельности, перечней работ, услуг, которые выполняются, оказываются в составе конкретных видов деятельности, если необходимость внесения изменений в реестр лицензий определена этим НПА		
17.3	Наименование лицензируемого вида деятельности (заполняется при его изменении в соответствии с нормативным правовым актом Российской Федерации)		
17.4	Сведения об изменении перечня работ (услуг) (заполняется при его изменении в соответствии с нормативным правовым актом Российской Федерации)	Сведения, подлежащие изменению	Актуальные сведения

<*> Нужно указать

К заявлению о внесении изменений в реестр лицензий на осуществление фармацевтической деятельности прилагается Опись документов на _____ листах.

_____,
(ФИО, должность руководителя юридического лица / индивидуального предпринимателя)

действующего на основании _____,
(документ, подтверждающий полномочия)

Достоверность представленных документов подтверждаю.

« ____ » _____ 20 ____ г.

М.П.

(подпись)

Приложение
к заявлению о внесении изменений
в реестр лицензий 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 внесения изменений в реестр лицензий на осуществление фармацевтической деятельности (<*> нужное указать)

I. В связи с:

- <*> реорганизацией юридического лица в форме преобразования;
- <*> реорганизацией юридического лица в форме слияния (при условии наличия у каждого участвующего в слиянии юридического лица по состоянию на дату государственной регистрации правопреемника реорганизованных юридических лиц лицензии на один и тот же вид деятельности);
- <*> реорганизацией юридического лица в форме присоединения лицензиата к другому юридическому лицу;
- <*> изменением наименования лицензиата;
- <*> изменением наименования филиала лицензиата в случае, если нормативными правовыми актами Российской Федерации предусмотрено внесение в реестр лицензий сведений о филиале юридического лица;
- <*> изменением адреса места нахождения лицензиата;
- <*> изменением адреса места нахождения филиала лицензиата в случае, если нормативными правовыми актами Российской Федерации предусмотрено внесение в реестр лицензий сведений об адресе места нахождения филиала юридического лица;
- <*> изменения места жительства, имени, фамилии и (в случае, если имеется) отчества индивидуального предпринимателя;
- <*> изменения реквизитов документа, удостоверяющего личность индивидуального предпринимателя;
- <*> изменением адреса места осуществления юридическим лицом/индивидуальным предпринимателем лицензируемого вида деятельности при фактически неизменном месте осуществления деятельности;
- <*> изменение в соответствии с нормативным правовым актом Российской Федерации наименования лицензируемого вида деятельности, перечней работ, услуг, которые выполняются, оказываются в составе конкретных видов деятельности;

<*> прекращением деятельности по одному адресу или нескольким адресам мест осуществления деятельности, сведения о которых содержатся в реестре лицензий;
 <*> прекращением деятельности выполняемых работ, оказываемых услуг, составляющих лицензируемый вид деятельности

№ п/п	Наименование документа	Кол-во листов
1.	Заявление о внесении изменений в реестр лицензий*	
2.	Копия документа, подтверждающего оплату государственной пошлины за внесение изменений в реестр лицензий**	
3.	Доверенность	

II. В связи с:

<*> изменением адресов мест осуществления лицензируемого вида деятельности;
 <*> изменением перечня выполняемых работ, оказываемых услуг, составляющих лицензируемый вид деятельности, сведения о которых отсутствуют в реестре лицензий

№ п/п	Наименование документа	Кол-во листов
1.	Заявление о внесении изменений в реестр лицензий *	
2.	Копия документа, подтверждающего оплату государственной пошлины за внесение изменений в реестр лицензий **	
3.	Копии документов, подтверждающих право собственности или иное законное основание использования оборудования для осуществления лицензируемой деятельности (за исключением обособленных подразделений медицинских организаций)*	
4.	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 (за исключением обособленных подразделений медицинских организаций)*	
	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)**	
5.	Копия документов о наличии высшего или среднего фармацевтического образования и сертификатов специалистов или пройденной аккредитации специалиста - для работников, намеренных осуществлять фармацевтическую деятельность в сфере	

	обращения лекарственных средств для медицинского применения по указанному новому адресу (за исключением обособленных подразделений медицинских организаций)*	
6.	Копии документов о наличии дополнительного профессионального образования в части розничной торговли лекарственными препаратами для медицинского применения и о наличии права на осуществление медицинской деятельности – для работников, намеренных осуществлять фармацевтическую деятельность в сфере обращения лекарственных средств для медицинского применения в обособленных подразделениях медицинских организаций по указанному новому адресу*	
7.	Копия документа о наличии санитарно-эпидемиологического заключения о соответствии помещений по указанному новому адресу требованиям санитарных правил, (за исключением медицинских организаций, обособленных подразделений медицинских организаций), выданного в установленном порядке**	
8.	Доверенность	

* Документы, которые лицензиат должен представить самостоятельно.

** Документы, которые лицензиат вправе представить по собственной инициативе.

Документы сдал
лицензиат/уполномоченный
представитель лицензиата

(Ф.И.О., должность, подпись)

(реквизиты доверенности)

М.П.

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

(Ф.И.О., должность, подпись)

Дата _____
Входящий № _____
Количество листов _____

М.П.

Приложение 3
к приказу Департамента здравоохранения,
труда и социальной защиты населения
Ненецкого автономного округа
от 24.10.2022 № 62 «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 Департаментом здравоохранения, труда и социальной
защиты населения Ненецкого автономного округа)

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

ЗАЯВЛЕНИЕ
о прекращении фармацевтической деятельности

Сообщаю о намерении прекратить фармацевтическую деятельность,
осуществляемую на основании лицензии регистрационный № _____
от «__» _____ 20__ г., предоставленной

_____ (наименование лицензирующего органа)

1.	Организационно-правовая форма и полное наименование юридического лица; 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 юридического лица (ОГРН) Основной государственный регистрационный номер записи о государственной регистрации 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	Выдан _____ (орган, выдавший документ) Дата выдачи _____ Бланк: серия _____ № _____
7.	Идентификационный номер налогоплательщика (ИНН)	
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 решении лицензирующего органа	<*> на бумажном носителе, направить заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении <*> в форме электронного документа

<*> Нужно указать

в лице _____
(ФИО, должность руководителя юридического лица / индивидуального предпринимателя)

действующего на основании _____,
(документ, подтверждающий полномочия)

Достоверность представленных документов подтверждаю.

« _____ » _____ 20 ____ г.

(подпись)

М.П.

Приложение 4
к приказу Департамента здравоохранения,
труда и социальной защиты населения
Ненецкого автономного округа
от 24.10.2022 № 62 «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 Департаментом здравоохранения, труда и социальной
защиты населения Ненецкого автономного округа)

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

ЗАЯВЛЕНИЕ

об исправлении допущенных опечаток и ошибок в выданных
в результате предоставления государственной услуги
документах <*>

Наименование юридического лица / фамилия, имя, отчество (при наличии)
индивидуального предпринимателя _____

Адрес места нахождения юридического лица / адрес места жительства
индивидуального предпринимателя _____

ИНН _____ ОГРН _____

Адрес электронной почты _____

Прошу исправить в лицензии № _____ от «__» _____ 20__ г.
на осуществление фармацевтической деятельности, выданной

(наименование лицензирующего органа)

следующие опечатки и (или) ошибки:

Руководитель юридического лица;
Ф.И.О. (при наличии)
индивидуального предпринимателя

(фамилия, имя, отчество (при наличии)),
(подпись/усиленная квалифицированная
электронная подпись)

«__» _____ 20__ г.

<*> К заявлению прилагаются документы, опечатки и (или) ошибки, которые подлежат исправлению.

Приложение 5
к приказу Департамента здравоохранения,
труда и социальной защиты населения
Ненецкого автономного округа
от 24.10.2022 № 62 «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

Заявление
о предоставлении сведений из реестра лицензий

Наименование юридического лица/фамилия, имя, отчество (при наличии)
индивидуального предпринимателя, физического лица _____

Адрес места нахождения юридического лица/адрес места жительства
индивидуального предпринимателя, физического лица _____

ИНН _____ ОГРН(ОГРНИП) _____

Адрес электронной почты _____

Прошу предоставить сведения о конкретной лицензии в виде выписки
из реестра лицензий в отношении лицензии № _____ от «__» _____ 20__ г.
на осуществление фармацевтической деятельности, выданной _____

(наименование лицензирующего органа)

(фамилия, имя, отчество (при
наличии))

(подпись/усиленная квалифицированная
электронная подпись)

«__» _____ 20__ г.

Приложение 6
к приказу Департамента здравоохранения,
труда и социальной защиты населения
Ненецкого автономного округа
от 24.10.2022 № 62 «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

Заявление

об отзыве представленного заявления до принятия
Департаментом здравоохранения, труда и социальной защиты
населения Ненецкого автономного округа решения

Наименование юридического лица / Ф.И.О (при наличии) индивидуального
предпринимателя _____

В лице _____,
(Ф.И.О, должность руководителя юридического лица / индивидуального предпринимателя)

действующего на основании _____

(документ, подтверждающий полномочия)

ИНН _____ ОГРН _____

в соответствии с Федеральным законом от 04.05.2011 № 99-ФЗ
«О лицензировании отдельных видов деятельности» отзывает ранее
предоставленное в Департамент здравоохранения, труда и социальной защиты
населения Ненецкого автономного округа заявление

(регистрационный номер, дата регистрации)

(о предоставлении лицензии; внесении изменений в реестр лицензий; прекращении лицензируемого вида деятельности)

(наименование должности Ф.И.О. руководителя
юридического лица; Ф.И.О. предпринимателя)

(подпись)

«__» _____ 20__ г.

Приложение 7
к приказу Департамента здравоохранения,
труда и социальной защиты населения
Ненецкого автономного округа
от 24.10.2022 № 62 «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

Заявление

о предоставлении лицензии на виды работ (услуг), составляющих
лицензируемый вид деятельности, в отношении которых
соответствие лицензионным требованиям
было подтверждено в ходе оценки

Наименование юридического лица / фамилия, имя, отчество (при наличии)
индивидуального предпринимателя _____

В лице _____,
(ФИО, должность руководителя юридического лица / индивидуального предпринимателя)

действующего на основании _____,

(документ, подтверждающий полномочия)

ИНН _____ ОГРН _____

просит предоставить лицензию на виды работ (услуг), составляющие
лицензируемый вид деятельности, в отношении которых было подтверждено
соответствие лицензионным требованиям Департаментом здравоохранения, труда
и социальной защиты населения Ненецкого автономного округа в ходе оценки,
проведенной по заявлению регистрационный входящий № _____
от «__» _____ 20__ г. о предоставлении лицензии.

(наименование должности Ф.И.О. руководителя
юридического лица; Ф.И.О. предпринимателя)

(подпись)

«__» _____ 20__ г.

Приложение 8
к приказу Департамента здравоохранения,
труда и социальной защиты населения
Ненецкого автономного округа
от 24.10.2022 № 62 «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)»

Уведомление
о необходимости устранения выявленных
нарушений и (или) представления отсутствующих документов
соискателем лицензии при подаче заявления о предоставлении
лицензии на осуществление фармацевтической деятельности

В соответствии с частью 8 статьи 13 Федерального закона от 04.05.2011 № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности», постановлением Администрации Ненецкого автономного округа от 16.12.2014 № 484-п «Об утверждении Положения о Департаменте здравоохранения, труда и социальной защиты населения Ненецкого автономного округа», по результатам 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 входящий № _____ от «__» _____ 20__ г.) и прилагаемых к нему документов установлено:

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

(указать выявленные нарушения)

<*> документы, указанные в части 3 статьи 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 соискателю лицензии на основании части 10 статьи 13 Федерального закона от 04.05.2011 № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности».

Руководитель 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 24.10.2022 № 62 «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)»

Уведомление
о необходимости устранения выявленных
нарушений и (или) представления отсутствующих документов
при подаче лицензиатом заявления о внесении изменений в реестр
лицензий на осуществление фармацевтической деятельности

В соответствии с частью 12 статьи 18 Федерального закона 04.05.2011 № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности», постановлением Администрации Ненецкого автономного округа от 16.12.2014 № 484-п «Об утверждении Положения о Департаменте здравоохранения, труда и социальной защиты населения Ненецкого автономного округа», по результатам рассмотрения Департаментом здравоохранения, труда и социальной защиты населения Ненецкого автономного округа (далее – Департамент) заявления лицензиата о внесении изменений в реестр лицензий на осуществление фармацевтической деятельности (регистрационный входящий № _____ от _____ 20____ г.)

(наименование лицензиата)

и прилагаемых к нему документов в связи с**:

- реорганизацией юридического лица в форме преобразования;
- реорганизацией юридического лица в форме слияния (при условии наличия у каждого участвующего в слиянии юридического лица по состоянию на дату государственной регистрации правопреемника реорганизованных юридических лиц лицензии на один и тот же вид деятельности);
- реорганизацией юридического лица в форме присоединения лицензиата к другому юридическому лицу;
- изменением наименования лицензиата;

- изменением наименования филиала лицензиата в случае, если нормативными правовыми актами Российской Федерации предусмотрено внесение в реестр лицензий сведений о филиале юридического лица;

- изменением адреса места нахождения лицензиата;

- изменением адреса места нахождения филиала лицензиата в случае, если нормативными правовыми актами Российской Федерации предусмотрено внесение в реестр лицензий сведений об адресе места нахождения филиала юридического лица;

- изменения места жительства, имени, фамилии и (в случае, если имеется) отчества индивидуального предпринимателя;

- изменения реквизитов документа, удостоверяющего личность индивидуального предпринимателя;

- изменением адреса места осуществления юридическим лицом/индивидуальным предпринимателем лицензируемого вида деятельности при фактически неизменном месте осуществления деятельности;

- изменение в соответствии с нормативным правовым актом Российской Федерации наименования лицензируемого вида деятельности, перечней работ, услуг, которые выполняются, оказываются в составе конкретных видов деятельности;

- изменением адресов мест осуществления лицензируемого вида деятельности;

- изменением перечня выполняемых работ, оказываемых услуг, составляющих лицензируемый вид деятельности, сведения о которых отсутствуют в реестре лицензий;

- прекращением деятельности по одному адресу или нескольким адресам мест осуществления деятельности, сведения о которых содержатся в реестре лицензий;

- прекращением деятельности выполняемых работ, оказываемых услуг, составляющих лицензируемый вид деятельности, установлено:

** нужно указать

заявление о внесении изменений в реестр лицензий на осуществление фармацевтической деятельности оформлено с нарушением требований, установленных статьей 18 Федерального закона от 04.05.2011 № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности»:

(указать выявленные нарушения)

документы, указанные в статье 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 внесении изменений в реестр лицензий на осуществление фармацевтической деятельности и (или) в полном объеме прилагаемых к нему документов, ранее представленное заявление о внесении

изменений в реестр лицензий на осуществление фармацевтической деятельности будет возвращено лицензиату на основании части 14 статьи 18 Федерального закона от 04.05.2011 № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности».

Руководитель 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 24.10.2022 № 62 «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)»

Уведомление
о возврате заявления о предоставлении лицензии
на осуществление фармацевтической деятельности
и прилагаемых к нему документов

В соответствии с частью 9 статьи 13 Федерального закона от 04.05.2011 № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности», постановлением Администрации Ненецкого автономного округа от 16.12.2014 № 484-п «Об утверждении Положения о Департаменте здравоохранения, труда и социальной защиты населения Ненецкого автономного округа», по результатам рассмотрения Департаментом здравоохранения, труда и социальной защиты населения Ненецкого автономного округа (далее – Департамент), заявления о предоставлении лицензии на осуществление фармацевтической деятельности (регистрационный входящий № _____ от _____ 20_____ г.)

(наименование соискателя лицензии)

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

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

(указать мотивированное обоснование причин возврата)

<*> несоответствия части 3 статьи 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 Департамента
здравоохранения, труда
и социальной защиты населения
Ненецкого автономного округа

(подпись)

(Ф.И.О.)

Исполнитель (Ф.И.О., телефон)

<*> нужно указать

Приложение 11
к приказу Департамента здравоохранения,
труда и социальной защиты населения
Ненецкого автономного округа
от 24.10.2022 № 62 «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)»

Уведомление
о возврате заявления лицензиата о внесении изменений
в реестр лицензий на осуществление фармацевтической
деятельности и прилагаемых к нему документов

В соответствии с частью 14 статьи 18 Федерального закона 04.05.2011 № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности», постановлением Администрации Ненецкого автономного округа от 16.12.2014 № 484-п «Об утверждении Положения о Департаменте здравоохранения, труда и социальной защиты населения Ненецкого автономного округа» по результатам рассмотрения Департаментом здравоохранения, труда и социальной защиты населения Ненецкого автономного округа (далее – Департамент) заявления лицензиата о внесении изменений в реестр лицензий на осуществление фармацевтической деятельности (регистрационный входящий № _____ от _____ 20_____ г.)

(наименование лицензиата)

и прилагаемых к нему документов, Департамент уведомляет о возврате заявления о внесении изменений в реестр лицензий на осуществление фармацевтической деятельности и прилагаемых к нему документов по причине их:

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

(указать мотивированное обоснование причин возврата)

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

(указать мотивированное обоснование причин возврата)

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

(указать мотивированное обоснование причин возврата)

Приложение: заявление о внесении изменений в реестр лицензий на осуществление фармацевтической деятельности и прилагаемые к нему документы на ___ л. в 1 экз.

Руководитель Департамента
здравоохранения, труда
и социальной защиты населения
Ненецкого автономного округа

(подпись)

(Ф.И.О.)

Исполнитель (Ф.И.О., телефон)

<*> нужно указать

Приложение 12
к приказу Департамента здравоохранения,
труда и социальной защиты населения
Ненецкого автономного округа
от 24.10.2022 № 62 «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)»

Уведомление
о предоставлении лицензии на осуществление
фармацевтической деятельности

Департамент здравоохранения, труда и социальной защиты населения Ненецкого автономного округа (далее – Департамент) в соответствии с частями 1.2 и 5 статьи 14, пунктом 1 части 1 статьи 19.1 Федерального закона от 04.05.2011 № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности» уведомляет, что распоряжением Департамента от «___» _____ 20__ г. № _____

(наименование соискателя лицензии)

предоставлена лицензия на осуществление фармацевтической деятельности от _____ 20__ г. № _____ на выполнение следующих работ (услуг), в отношении которых соответствие соискателя лицензии лицензионным требованиям было подтверждено в ходе оценки соответствия соискателя лицензии лицензионным требованиям:

Сведения о предоставлении лицензии из реестра лицензий размещены в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» на официальном сайте

Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения
«<http://www.roszdravnadzor.gov.ru>».

Руководитель 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 24.10.2022 № 62 «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)»

Уведомление
о внесении изменений в реестр лицензий на осуществление
фармацевтической деятельности

Департамент здравоохранения, труда и социальной защиты населения
Ненецкого автономного округа (далее – Департамент) в соответствии со статьей 18
Федерального закона от 04.05.2011 № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов
деятельности» уведомляет, что распоряжением Департамента от _____ 20 __ г.
№ _____ внесены изменения в реестр лицензий на осуществление
фармацевтической деятельности в части реестровой записи

от _____ 20 ____ г. № _____ (наименование лицензиата)
в связи с: _____
(указать основание изменений)

Руководитель 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 24.10.2022 № 62 «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)»

Уведомление
об отказе в предоставлении лицензии
на осуществление фармацевтической деятельности

В соответствии с частью 6.1 статьи 14 Федерального закона от 04.05.2011 № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности», постановлением Администрации Ненецкого автономного округа от 16.12.2014 № 484-п «Об утверждении Положения о Департаменте здравоохранения, труда и социальной защиты населения Ненецкого автономного округа», по результатам рассмотрения Департаментом здравоохранения, труда и социальной защиты населения Ненецкого автономного округа (далее – Департамент) заявления о предоставлении лицензии на осуществление фармацевтической деятельности (регистрационный входящий № _____ от «__» _____ 20__ г.)

(наименование соискателя лицензии)

и прилагаемых к нему документов, Департамент уведомляет об отказе в предоставлении лицензии на осуществление фармацевтической деятельности по причине наличия оснований, предусмотренных частью 7 статьи 14 Федерального закона от 04.05.2011 № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности»:

(указать мотивированное обоснование причин отказа)

Реквизиты акта оценки соискателя лицензии: от «___» _____ 20__ г.
№ _____.

Руководитель 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 24.10.2022 № 62 «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)»

Уведомление
об отказе во внесении изменений в реестр лицензий
на осуществление фармацевтической деятельности

В соответствии с частью 20 статьи 18 Федерального закона от 04.05.2011 № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности», постановлением Администрации Ненецкого автономного округа от 16.12.2014 № 484-п «Об утверждении Положения о Департаменте здравоохранения, труда и социальной защиты населения Ненецкого автономного округа», по результатам рассмотрения Департаментом здравоохранения, труда и социальной защиты населения Ненецкого автономного округа (далее – Департамент) заявления лицензиата о внесении изменений в реестр лицензий на осуществление фармацевтической деятельности (регистрационный входящий № _____ от «___» 20__ г.)

(наименование лицензиата)

и прилагаемых к нему документов, Департамент уведомляет об отказе во внесении изменений в реестр лицензий на осуществление фармацевтической деятельности по причине наличия оснований, предусмотренных частью 7 статьи 14 Федерального закона от 04.05.2011 № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности»:

(указать мотивированное обоснование причин отказа)

Реквизиты акта оценки лицензиата: от _____ 20__ г. № _____

Руководитель Департамента
здравоохранения, труда
и социальной защиты населения
Ненецкого автономного округа

(подпись)

(Ф.И.О.)

Исполнитель (Ф.И.О., телефон)

Приложение 16
к приказу Департамента здравоохранения,
труда и социальной защиты населения
Ненецкого автономного округа
от 24.10.2022 № 62 «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)»

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

В соответствии с пунктом 1 части 16 статьи 20 Федерального закона от 04.05.2011 № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности», постановлением Администрации Ненецкого автономного округа от 16.12.2014 № 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 о прекращении фармацевтической деятельности от _____ 20__ г. регистрационный входящий № _____ прекратить с _____ 20__ г. действие лицензии на осуществление фармацевтической деятельности № _____ от _____ 20__ г., предоставленной _____
(наименование лицензирующего органа)

наименование юридического лица (фамилия, имя и (при наличии) отчество индивидуального предпринимателя): _____

адрес места нахождения юридического лица (адрес места жительства индивидуального предпринимателя): _____

ИНН _____ ОГРН _____

Руководитель Департамента
здравоохранения, труда
и социальной защиты населения
Ненецкого автономного округа

(подпись)

(Ф.И.О.)

Исполнитель (Ф.И.О., телефон)

Приложение 17
к приказу Департамента здравоохранения,
труда и социальной защиты населения
Ненецкого автономного округа
от 24.10.2022 № 62 «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)»

Уведомление
о прекращении действия лицензии
на осуществление фармацевтической деятельности
в связи с установлением факта предоставления лицензиатом
заведомо ложных и (или) недостоверных сведений, на основании
которых Департаментом здравоохранения, труда и социальной
защиты населения Ненецкого автономного округа принято
решение о предоставлении лицензии

В соответствии с пунктом 5 части 13 статьи 20 Федерального закона
04.05.2011 № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности»,
постановлением Администрации Ненецкого автономного округа от 16.12.2014
№ 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 № _____
от «__» _____ 20__ г., предоставленной

(наименование лицензирующего органа)

наименование юридического лица (фамилия, имя и (при наличии) отчество

индивидуального предпринимателя): _____
адрес места нахождения юридического лица (адрес места жительства
индивидуального предпринимателя): _____
данные документа, удостоверяющего личность индивидуального предпринимателя:

ИНН _____ ОГРН: _____
в связи с установлением факта представления лицензиатом заведомо ложных
и (или) недостоверных сведений _____
(указать сведения)

Руководитель Департамента
здравоохранения, труда
и социальной защиты населения
Ненецкого автономного округа

(подпись)

(Ф.И.О.)

Исполнитель (Ф.И.О., телефон)

Приложение 18
к приказу Департамента здравоохранения,
труда и социальной защиты населения
Ненецкого автономного округа
от 24.10.2022 № 62 «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)»

Уведомление
о проведении выездной оценки соискателя лицензии/лицензиата
лицензионным требованиям при осуществлении
фармацевтической деятельности

Департамент здравоохранения, труда и социальной защиты населения
Ненецкого автономного округа (далее – Департамент) в соответствии с частью 9
статьи 19.1 Федерального закона от 04.05.2011 № 99-ФЗ «О лицензировании
отдельных видов деятельности», уведомляет о проведении в период
с «___» _____ 20___ г. по «___» _____ 20___ г. на основании распоряжения
Департамента от «___» _____ 20___ г. оценки соответствия соискателя
лицензии/лицензиата _____

_____ (наименование соискателя лицензии /лицензиата)

лицензионным требованиям в форме выездной оценки по месту (местам)
осуществления лицензируемого вида деятельности _____

_____ (адрес (адреса) мест осуществления лицензируемого вида деятельности)

Руководитель Департамента
здравоохранения, труда
и социальной защиты населения
Ненецкого автономного округа

_____ (подпись)

_____ (Ф.И.О.)

Исполнитель (Ф.И.О., телефон)

Приложение 19
к приказу Департамента здравоохранения,
труда и социальной защиты населения
Ненецкого автономного округа
от 24.10.2022 № 62 «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)»

Уведомление
о необходимости устранения грубых нарушений лицензионных
требований, соблюдение которых является обязательным
при осуществлении фармацевтической деятельности
на основании действующей лицензии

Департаментом здравоохранения, труда и социальной защиты населения Ненецкого автономного округа (далее – Департамент) в ходе оценки соответствия лицензиата лицензионным требованиям по основаниям, предусмотренным пунктом 2 части 1 ст. 19.1 Федерального закона от 04.05.2011 № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности», на основании заявления лицензиата

(наименование лицензиата)

о внесении изменений в реестр лицензий на осуществление фармацевтической деятельности (регистрационный входящий № _____ от _____ 20__ г. при намерении лицензиата**:

– выполнять работы, оказывать услуги, составляющие лицензируемый вид деятельности, сведения о которых не внесены в реестр лицензий на осуществление фармацевтической деятельности;

– осуществлять лицензируемый вид деятельности по месту (местам) его осуществления, не указанным в реестре лицензий на осуществление фармацевтической деятельности, выявлены грубые нарушения лицензионных

** Нужно указать.

требований, соблюдение которых является предметом оценки соответствия лицензиата лицензионным требованиям, выразившиеся в:

(нормативные правовые акты, включая их структурные единицы, предусматривающие указанные требования/информация о том, какие действия (бездействие) юридического лица (индивидуального предпринимателя) приводят или могут привести к нарушению обязательных требований)

В соответствии с пунктами 15, 16 и 17 статьи 19.1 Федерального закона от 04.05.2011 № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности» уведомляем о необходимости устранения указанных грубых нарушений лицензионных требований и уведомления Департамента об устранении указанных нарушений в срок до _____.
(не менее 10 дней)

Руководитель Департамента
здравоохранения, труда
и социальной защиты населения
Ненецкого автономного округа

_____ (подпись)

_____ (фамилия, имя, отчество (при наличии))

Исполнитель (Ф.И.О., телефон)
