|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 олицензиате | Новые сведения олицензиате или его правопреемнике |
| 1. | Организационно-правоваяформа и полное наименованиеюридического 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 лицаОсновной государственный регистрационный номер записи о государственной регистрации (для индивидуального предпринимателя) |  |  |
| 6. | Данные документа, подтверждающего факт внесения сведенийо юридическом лице в Единый государственный реестр юридических лицили индивидуальном предпринимателе в Единый государственный реестр индивидуальных предпринимателей | Выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(орган, выдавший документ)Дата выдачи \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Бланк: серия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(орган, выдавший документ)Дата выдачи \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Бланк: серия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 7. | Данные документа,подтверждающего факт внесения соответствующих изменений в сведенияо юридическом лице в Единый государственный реестр юридических лиц илио индивидуальном предпринимателе в Единый государственный реестр предпринимателей | Выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(орган, выдавший документ)Дата выдачи \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Бланк: серия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 8. | Идентификационный номерналогоплательщика (ИНН) |  |  |
| 9. | Данные документао 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 неизмененном месте осуществления деятельности) | Выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(орган, выдавший документ)Реквизиты документа:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 11. | Реквизиты документа, подтверждающего факт уплаты государственной пошлиныза 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 объектовс указанием видов осуществляемых работна 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 |

<\*> Нужное 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 лицаФамилия, 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 лицаМесто 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 сведенийо 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 документао 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 идентификациии 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 | Сведения о новых адресах мест осуществления деятельности (с указанием почтового индекса)Сведения о новых работах, (услугах), которые лицензиат намерен исполнять при осуществлении фармацевтической деятельности в сфере обращения лекарственных средств для медицинского применения  | 1. Аптечные организации:1.1. Аптека готовых лекарственных форм* 1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)<\*> розничная торговля лекарственными препаратамидля медицинского применения<\*> хранение лекарственных препаратовдля медицинского применения<\*> перевозка лекарственных препаратовдля медицинского применения<\*> отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения.1.2. Аптека производственная с правом изготовления лекарственных препаратов* 1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)<\*> розничная торговля лекарственными препаратамидля медицинского применения<\*> хранение лекарственных средств для медицинского применения<\*> перевозка лекарственных средств для медицинского применения<\*> отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения<\*> изготовление лекарственных препаратовдля медицинского применения.1.3. Аптека производственная с правом изготовления асептических лекарственных препаратов* 1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)<\*> розничная торговля лекарственными препаратамидля медицинского применения<\*> хранение лекарственных средств для медицинского применения<\*> перевозка лекарственных средств для медицинского применения<\*> отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения<\*> изготовление лекарственных препаратовдля медицинского применения.1.4. Аптечный пункт* 1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)<\*> розничная торговля лекарственными препаратамидля медицинского применения<\*> хранение лекарственных препаратовдля медицинского применения<\*> перевозка лекарственных препаратовдля медицинского применения<\*> отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения.1.5. Аптечный киоск* 1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)<\*> розничная торговля лекарственными препаратамидля медицинского применения<\*> хранение лекарственных препаратовдля медицинского применения<\*> перевозка лекарственных препаратовдля медицинского применения2. Структурные подразделения медицинских организаций:2.1. Аптека готовых лекарственных форм* 1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)<\*> розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения<\*> хранение лекарственных препаратовдля медицинского применения<\*> перевозка лекарственных препаратовдля медицинского применения<\*> отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения.2.2. Аптека производственная с правом изготовления лекарственных препаратов* 1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(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 препаратовдля медицинского применения.2.3. Аптека производственная с правом изготовления асептических лекарственных препаратов* 1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)<\*> розничная торговля лекарственными препаратамидля медицинского применения<\*> хранение лекарственных средств для медицинского применения<\*> перевозка лекарственных средств для медицинского применения<\*> отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения<\*> изготовление лекарственных препаратовдля медицинского применения.2.4. Аптечный пункт* 1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)<\*> розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения<\*> хранение лекарственных препаратовдля медицинского применения<\*> перевозка лекарственных препаратовдля медицинского применения<\*> отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения.2.5. Аптечный киоск* 1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)<\*> розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения<\*> хранение лекарственных препаратовдля медицинского применения<\*> перевозка лекарственных препаратовдля медицинского применения.3. Обособленные подразделения медицинских организаций, расположенные в сельских поселениях,в которых отсутствуют аптечные организации3.1. Центр (отделение) общей врачебной (семейной) практики* 1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)<\*> розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения<\*> хранение лекарственных препаратовдля медицинского применения<\*> перевозка лекарственных препаратовдля медицинского применения<\*> отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения.3.2 Амбулатория* 1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)<\*> розничная торговля лекарственными препаратамидля медицинского применения<\*> хранение лекарственных препаратовдля медицинского применения<\*> перевозка лекарственных препаратовдля медицинского применения<\*> отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения.3.3 Фельдшерский пункт* 1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)<\*> розничная торговля лекарственными препаратамидля медицинского применения<\*> хранение лекарственных препаратовдля медицинского применения<\*> перевозка лекарственных препаратовдля медицинского применения<\*> отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения.3.4 Фельдшерско-акушерский пункт* 1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)<\*> розничная торговля лекарственными препаратамидля медицинского применения<\*> хранение лекарственных препаратовдля медицинского применения<\*> перевозка лекарственных препаратовдля медицинского применения<\*> отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения. |
| 13.2 | Реквизиты документов, подтверждающих наличиеу 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 правна 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:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 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), выданногов 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 правана 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 | Реквизиты документов о дополнительном профессиональном образовании в части розничной торговли лекарственными препаратами для медицинского применения и о наличии правана осуществление медицинской деятельности:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 14. | **<\*>**изменением перечня выполняемых работ, оказываемых услуг, составляющих лицензируемый вид деятельности, сведения о которых отсутствуют в реестре лицензий |
| 14.1 | Сведения об адресах мест осуществления деятельности(с указанием почтового индекса), на котором лицензиат намерен выполнять новые работы (услуги)Сведения о новых работах, (услугах), которые лицензиат намерен выполнять при осуществлении фармацевтической деятельности в сфере обращения лекарственных средств для медицинского применения  | 1. Аптечные организации:1.1. Аптека готовых лекарственных форм* 1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)<\*> розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения<\*> хранение лекарственных препаратовдля медицинского применения<\*> перевозка лекарственных препаратовдля медицинского применения<\*> отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения.1.2. Аптека производственная* 1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)<\*> розничная торговля лекарственными препаратамидля медицинского применения<\*> хранение лекарственных средств для медицинского применения<\*> перевозка лекарственных средств для медицинского применения<\*> отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения<\*> изготовление лекарственных препаратовдля медицинского применения.1.3. Аптека производственная с правом изготовления асептических лекарственных препаратов* 1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)<\*> розничная торговля лекарственными препаратамидля медицинского применения<\*> хранение лекарственных средств для медицинского применения<\*> перевозка лекарственных средств для медицинского применения<\*> отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения<\*> изготовление лекарственных препаратовдля медицинского применения.1.4. Аптечный пункт* 1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)<\*> розничная торговля лекарственными препаратамидля медицинского применения<\*> хранение лекарственных препаратовдля медицинского применения<\*> перевозка лекарственных препаратовдля медицинского применения<\*> отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения.1.5. Аптечный киоск* 1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)<\*> розничная торговля лекарственными препаратамидля медицинского применения<\*> хранение лекарственных препаратовдля медицинского применения<\*> перевозка лекарственных препаратовдля медицинского применения2. Структурные подразделения медицинских организаций:2.1. Аптека готовых лекарственных форм* 1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)<\*> розничная торговля лекарственными препаратамидля медицинского применения<\*> хранение лекарственных препаратовдля медицинского применения<\*> перевозка лекарственных препаратовдля медицинского применения<\*> отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения.2.2. Аптека производственная* 1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)<\*> розничная торговля лекарственными препаратамидля медицинского применения<\*> хранение лекарственных средств для медицинского применения<\*> перевозка лекарственных средств для медицинского применения<\*> отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения<\*> изготовление лекарственных препаратовдля медицинского применения.2.3. Аптека производственная с правом изготовления асептических лекарственных препаратов* 1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)<\*> розничная торговля лекарственными препаратамидля медицинского применения<\*> хранение лекарственных средств для медицинского применения<\*> перевозка лекарственных средств для медицинского применения<\*> отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения<\*> изготовление лекарственных препаратовдля медицинского применения.2.4. Аптечный пункт* 1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)<\*> розничная торговля лекарственными препаратамидля медицинского применения<\*> хранение лекарственных препаратовдля медицинского применения<\*> перевозка лекарственных препаратовдля медицинского применения<\*> отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения.2.5. Аптечный киоск* 1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)<\*> розничная торговля лекарственными препаратамидля медицинского применения<\*> хранение лекарственных препаратовдля медицинского применения<\*> перевозка лекарственных препаратовдля медицинского применения.3. Обособленные подразделения медицинских организаций, расположенные в сельских поселениях,в которых отсутствуют аптечные организации3.1. Центр (отделение) общей врачебной (семейной) практики* 1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)<\*> розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения<\*> хранение лекарственных препаратовдля медицинского применения<\*> перевозка лекарственных препаратовдля медицинского применения<\*> отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения.3.2 Амбулатория* 1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)<\*> розничная торговля лекарственными препаратамидля медицинского применения<\*> хранение лекарственных препаратовдля медицинского применения<\*> перевозка лекарственных препаратовдля медицинского применения<\*> отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения.3.3 Фельдшерский пункт* 1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)<\*> розничная торговля лекарственными препаратамидля медицинского применения<\*> хранение лекарственных препаратовдля медицинского применения<\*> перевозка лекарственных препаратовдля медицинского применения<\*> отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения.3.4 Фельдшерско-акушерский пункт* 1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)<\*> розничная торговля лекарственными препаратамидля медицинского применения<\*> хранение лекарственных препаратовдля медицинского применения<\*> перевозка лекарственных препаратовдля медицинского применения<\*> отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения. |
| 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 организаций), выданного в установленном порядке(за исключением перевозки лекарственных средств) | Выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(орган, выдавший документ)Дата выдачи\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_№ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Бланк: серия\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 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: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |
| 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 исполнятьпри осуществлении фармацевтической деятельности в сфере обращения лекарственных средств для медицинского применения  | 1. Аптечные организации:1.1. Аптека готовых лекарственных форм* 1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)<\*> розничная торговля лекарственными препаратамидля медицинского применения<\*> хранение лекарственных препаратовдля медицинского применения<\*> перевозка лекарственных препаратовдля медицинского применения<\*> отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения.1.2. Аптека производственная* 1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)<\*> розничная торговля лекарственными препаратамидля медицинского применения<\*> хранение лекарственных средств для медицинского применения<\*> перевозка лекарственных средств для медицинского применения<\*> отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения<\*> изготовление лекарственных препаратовдля медицинского применения.1.3. Аптека производственная с правом изготовления асептических лекарственных препаратов* 1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)<\*> розничная торговля лекарственными препаратамидля медицинского применения<\*> хранение лекарственных средств для медицинского применения<\*> перевозка лекарственных средств для медицинского применения<\*> отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения<\*> изготовление лекарственных препаратовдля медицинского применения.1.4. Аптечный пункт* 1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)<\*> розничная торговля лекарственными препаратамидля медицинского применения<\*> хранение лекарственных препаратовдля медицинского применения<\*> перевозка лекарственных препаратовдля медицинского применения<\*> отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения.1.5. Аптечный киоск* 1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)<\*> розничная торговля лекарственными препаратамидля медицинского применения<\*> хранение лекарственных препаратовдля медицинского применения<\*> перевозка лекарственных препаратовдля медицинского применения2. Структурные подразделения медицинских организаций:2.1. Аптека готовых лекарственных форм* 1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)<\*> розничная торговля лекарственными препаратамидля медицинского применения<\*> хранение лекарственных препаратовдля медицинского применения<\*> перевозка лекарственных препаратовдля медицинского применения<\*> отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения.2.2. Аптека производственная* 1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)<\*> розничная торговля лекарственными препаратамидля медицинского применения<\*> хранение лекарственных средств для медицинского применения<\*> перевозка лекарственных средств для медицинского применения<\*> отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения<\*> изготовление лекарственных препаратовдля медицинского применения.2.3. Аптека производственная с правом изготовления асептических лекарственных препаратов* 1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)<\*> розничная торговля лекарственными препаратамидля медицинского применения<\*> хранение лекарственных средств для медицинского применения<\*> перевозка лекарственных средств для медицинского применения<\*> отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения<\*> изготовление лекарственных препаратовдля медицинского применения.2.4. Аптечный пункт* 1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)<\*> розничная торговля лекарственными препаратамидля медицинского применения<\*> хранение лекарственных препаратовдля медицинского применения<\*> перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения<\*> отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения.2.5. Аптечный киоск* 1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)<\*> розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения<\*> хранение лекарственных препаратовдля медицинского применения<\*> перевозка лекарственных препаратовдля медицинского применения.3. Обособленные подразделения медицинских организаций, расположенные в сельских поселениях,в которых отсутствуют аптечные организации3.1. Центр (отделение) общей врачебной (семейной) практики* 1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)<\*> розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения<\*> хранение лекарственных препаратовдля медицинского применения<\*> перевозка лекарственных препаратовдля медицинского применения<\*> отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения.3.2 Амбулатория* 1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)<\*> розничная торговля лекарственными препаратамидля медицинского применения<\*> хранение лекарственных препаратовдля медицинского применения<\*> перевозка лекарственных препаратовдля медицинского применения<\*> отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения.3.3 Фельдшерский пункт* 1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)<\*> розничная торговля лекарственными препаратамидля медицинского применения<\*> хранение лекарственных препаратовдля медицинского применения<\*> перевозка лекарственных препаратовдля медицинского применения<\*> отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения.3.4 Фельдшерско-акушерский пункт* 1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)<\*> розничная торговля лекарственными препаратамидля медицинского применения<\*> хранение лекарственных препаратовдля медицинского применения<\*> перевозка лекарственных препаратовдля медицинского применения<\*> отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения. |
| 15.2 | Дата фактического прекращения деятельности по одному адресу или нескольким адресам мест осуществления деятельности, указаннымв лицензии |  |
| 16. | <\*> прекращением выполнения работ, оказания услуг, составляющих лицензируемый вид деятельности |
| 16.1 | Адрес (а) мест осуществления лицензируемого вида деятельности(с указанием почтового индекса)Выполняемые работы (услуги), которые лицензиат прекращает исполнятьпри осуществлении фармацевтической деятельности в сфере обращения лекарственных средств для медицинского применения  | 1. Аптечные организации:1.1. Аптека готовых лекарственных форм* 1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)<\*> розничная торговля лекарственными препаратамидля медицинского применения<\*> хранение лекарственных препаратовдля медицинского применения<\*> перевозка лекарственных препаратовдля медицинского применения<\*> отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения.1.2. Аптека производственная* 1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)<\*> розничная торговля лекарственными препаратамидля медицинского применения<\*> хранение лекарственных средств для медицинского применения<\*> перевозка лекарственных средств для медицинского применения<\*> отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения<\*> изготовление лекарственных препаратовдля медицинского применения.1.3. Аптека производственная с правом изготовления асептических лекарственных препаратов* 1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)<\*> розничная торговля лекарственными препаратамидля медицинского применения<\*> хранение лекарственных средств для медицинского применения<\*> перевозка лекарственных средств для медицинского применения<\*> отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения<\*> изготовление лекарственных препаратовдля медицинского применения.1.4. Аптечный пункт* 1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)<\*> розничная торговля лекарственными препаратамидля медицинского применения<\*> хранение лекарственных препаратовдля медицинского применения<\*> перевозка лекарственных препаратовдля медицинского применения<\*> отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения.1.5. Аптечный киоск* 1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)<\*> розничная торговля лекарственными препаратамидля медицинского применения<\*> хранение лекарственных препаратовдля медицинского применения<\*> перевозка лекарственных препаратовдля медицинского применения2. Структурные подразделения медицинских организаций:2.1. Аптека готовых лекарственных форм* 1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)<\*> розничная торговля лекарственными препаратамидля медицинского применения<\*> хранение лекарственных препаратовдля медицинского применения<\*> перевозка лекарственных препаратовдля медицинского применения<\*> отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения.2.2. Аптека производственная* 1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)<\*> розничная торговля лекарственными препаратамидля медицинского применения<\*> хранение лекарственных средств для медицинского применения<\*> перевозка лекарственных средств для медицинского применения<\*> отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения<\*> изготовление лекарственных препаратовдля медицинского применения.2.3. Аптека производственная с правом изготовления асептических лекарственных препаратов* 1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)<\*> розничная торговля лекарственными препаратамидля медицинского применения<\*> хранение лекарственных средств для медицинского применения<\*> перевозка лекарственных средств для медицинского применения<\*> отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения<\*> изготовление лекарственных препаратовдля медицинского применения.2.4. Аптечный пункт* 1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)<\*> розничная торговля лекарственными препаратамидля медицинского применения<\*> хранение лекарственных препаратовдля медицинского применения<\*> перевозка лекарственных препаратовдля медицинского применения<\*> отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения.2.5. Аптечный киоск* 1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)<\*> розничная торговля лекарственными препаратамидля медицинского применения<\*> хранение лекарственных препаратовдля медицинского применения<\*> перевозка лекарственных препаратовдля медицинского применения.3. Обособленные подразделения медицинских организаций, расположенные в сельских поселениях,в которых отсутствуют аптечные организации3.1. Центр (отделение) общей врачебной (семейной) практики* 1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)<\*> розничная торговля лекарственными препаратамидля медицинского применения<\*> хранение лекарственных препаратовдля медицинского применения<\*> перевозка лекарственных препаратовдля медицинского применения<\*> отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения.3.2 Амбулатория* 1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)<\*> розничная торговля лекарственными препаратамидля медицинского применения<\*> хранение лекарственных препаратовдля медицинского применения<\*> перевозка лекарственных препаратовдля медицинского применения<\*> отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения.3.3 Фельдшерский пункт* 1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)<\*> розничная торговля лекарственными препаратамидля медицинского применения<\*> хранение лекарственных препаратовдля медицинского применения<\*> перевозка лекарственных препаратовдля медицинского применения<\*> отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения.3.4 Фельдшерско-акушерский пункт* 1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)<\*> розничная торговля лекарственными препаратамидля медицинского применения<\*> хранение лекарственных препаратовдля медицинского применения<\*> перевозка лекарственных препаратовдля медицинского применения<\*> отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения. |
| 16.2 | Дата фактического прекращения лицензиатом выполнения указанныхв 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 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 | Наименование НПА:Наименование органа, принявшего НПА:Номер НПА:Дата 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 |
|  |  |

<\*> Нужное 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 оборудованиядля 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 которыене зарегистрированы в Едином государственном реестре правна 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 зарегистрированыв 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 правана осуществление медицинской деятельности – для работников, намеренных осуществлять фармацевтическую деятельность в сфере обращения лекарственных средств для медицинского примененияв обособленных подразделениях медицинских организацийпо 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 | Документы принял |
| лицензиат/уполномоченный представитель лицензиата | должностное лицо Департамента здравоохранения, труда и социальной защиты населения Ненецкого автономного округа |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| (Ф.И.О., должность, подпись) | (Ф.И.О., должность, подпись) |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (реквизиты доверенности) | Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | Входящий № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| М.П. | Количество листов \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_М.П. |