Приложение № 1 к приказу Росздравнадзора

от 15 февраля 2012 г. № 547-Пр/12  
*(в ред. от 16 августа 2012 г.)*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Регистрационный номер: |  | от |  |
|  | (заполняется лицензирующим органом) |  |  |

В ФЕДЕРАЛЬНУЮ СЛУЖБУ

ПО НАДЗОРУ В СФЕРЕ

ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

**о предоставлении лицензии на осуществление фармацевтической деятельности**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. | Организационно-правовая форма и полное наименование юридического лица |  | | | | | |
| 2. | Сокращенное наименование юридического лица  (в случае, если имеется) |  | | | | | |
| 3. | Фирменное наименование юридического лица  (в случае, если имеется) |  | | | | | |
| 4. | Адрес места нахождения юридического лица |  | | | | | |
| 5. | Государственный регистрационный номер записи о создании юридического лица |  | | | | | |
| 6. | Данные документа, подтверждающего факт внесения сведений о юридическом лице в единый государственный реестр юридических лиц, с указанием адреса места нахождения органа, осуществившего государственную регистрацию | Выдан |  | | | | |
|  |  | (орган, выдавший документ) | | | | | |
|  |  | Дата выдачи | |  | | | |
|  |  | Бланк: серия | |  | № |  | |
|  |  |  | | | | | |
|  |  | Адрес |  | | | | |
|  |  |  | | | | | |
|  |  |  | | | | | |
| 7. | Идентификационный номер налогоплательщика |  | | | | | |
| 8. | Данные документа о постановке соискателя лицензии (юридического лица) на учет в налоговом органе | Выдан |  | | | | |
|  |  | (орган, выдавший документ) | | | | | |
|  |  | Дата выдачи | |  | | | |
|  |  | Бланк: серия | |  | № | |  |
|  |  |  | | | | | |
| 9. | Адреса мест осуществления лицензируемого вида деятельности.  Выполняемые работы, оказываемые услуги, которые соискатель лицензии намерен исполнять при осуществлении фармацевтической деятельности в сфере обращения лекарственных средств для медицинского применения | \* Организация оптовой торговли лекарственными средствами для медицинского применения | | | | | |
|  |  |  | | | | | |
|  |  | (адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности) | | | | | |
|  |  | \* Оптовая торговля лекарственными средствами для медицинского применения  \* Хранение лекарственных средств для медицинского применения  \* Перевозка лекарственных средств для медицинского применения | | | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | Аптечная организация, подведомственная федеральному органу исполнительной власти, государственной академии наук:  \* Аптека готовых лекарственных форм |
|  |  |  |
|  |  | (адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности) |
|  |  | \* Хранение лекарственных препаратов для медицинского применения  \* Перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения  \* Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения  \* Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения  \* Аптека производственная |
|  |  |  |
|  |  | (адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности) |
|  |  | \* Хранение лекарственных средств для медицинского применения  \* Перевозка лекарственных средств для медицинского применения  \* Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения  \* Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения  \* Изготовление лекарственных препаратов для медицинского применения  \* Аптека производственная с правом изготовления асептических лекарственных препаратов |
|  |  |  |
|  |  | (адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности) |
|  |  | \* Хранение лекарственных средств для медицинского применения  \* Перевозка лекарственных средств для медицинского применения  \* Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения  \* Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения  \* Изготовление лекарственных препаратов для медицинского применения  \* Аптечный пункт |
|  |  |  |
|  |  | (адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности) |
|  |  | \* Хранение лекарственных препаратов для медицинского применения  \* Перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения  \* Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения  \* Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения  \* Аптечный киоск |
|  |  |  |
|  |  | (адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности) |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | \* Хранение лекарственных препаратов для медицинского применения  \* Перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения  \* Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения |
| 10. | Сведения о наличии документов, подтверждающих наличие у лицензиата на праве собственности или на ином законном основании необходимых для осуществления фармацевтической деятельности помещений, соответствующих установленным требованиям, права на которые зарегистрированы в Едином государственном реестре прав на недвижимое имущество и сделок с ним | Реквизиты документов: |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 11. | Сведения о наличии санитарно-эпидемиологического заключения о соответствии помещений требованиям санитарных правил, выданного в установленном порядке | Реквизиты санитарно-эпидемиологического заключения: |
|  |  |  |
|  |  | (дата и № санитарно-эпидемиологического заключения, № бланка заключения) |
|  |  |  |
| 12. | Номер телефона (в случае, если имеется), адрес электронной почты |  |
| 13. | Информирование по вопросам лицензирования  (указать в случае, если заявителю необходимо направлять указанные сведения в электронной форме) | Адрес электронной почты: |
|  |  |  |
| 14. | Форма получения лицензии | \* На бумажном носителе лично  \* На бумажном носителе направить заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении  \* В форме электронного документа (с 1 июля 2012 года) |

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

\* Нужное указать.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | | | | |
| (Ф.И.О. руководителя постоянно действующего исполнительного органа юридического лица или иного лица, имеющего право действовать от имени этого юридического лица) | | | | | | | | |
| « |  | » |  | 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 лицензирующий орган |  | |
|  | (наименование лицензирующего органа) | |

нижеследующие документы для предоставления лицензии на осуществление фармацевтической деятельности

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| №  п/п | Наименование документа | Кол-во листов |
| 1 | Заявление[[1]](#footnote-1) |  |
| 2 | Копии учредительных документов юридического лица, засвидетельствованные в нотариальном порядке\* |  |
| 3 | Копия документа, подтверждающего уплату государственной пошлины за предоставление лицензирующим органом лицензии[[2]](#footnote-2)\* |  |
| 4 | Копии документов, подтверждающих наличие у соискателя лицензии на праве собственности или на ином законном основании необходимых для осуществления фармацевтической деятельности помещений, соответствующих установленным требованиям, права на которые не зарегистрированы в Едином государственном реестре прав на недвижимое имущество и сделок с ним\* |  |
| 5 | Копии документов, подтверждающих наличие у соискателя лицензии на праве собственности или на ином законном основании помещений, необходимых для осуществления фармацевтической деятельности (на объекты недвижимости, права на которые зарегистрированы в Едином государственном реестре прав на недвижимое имущество и сделок с ним)\*\* |  |
| 6 | Копии документов, подтверждающих право собственности или иное законное основание использования оборудования для осуществления лицензируемой деятельности\* |  |
| 7 | Копия санитарно-эпидемиологического заключения о соответствии помещений требованиям санитарных правил, выданного в установленном порядке\*\* |  |
| 8 | Копии документов о высшем или среднем фармацевтическом образовании и сертификатов специалистов — для осуществления фармацевтической деятельности в сфере обращения лекарственных средств для медицинского применения\* |  |
| 9 | Копии документов или заверенные в установленном порядке выписки из документов, подтверждающие наличие необходимого стажа работы по специальности у руководителя организации, деятельность которого непосредственно связана с оптовой торговлей лекарственными средствами, их хранением, перевозкой и (или) розничной торговлей лекарственными препаратами, их отпуском, хранением, перевозкой и изготовлением\* |  |
| 10 | Доверенность |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Документы сдал  соискатель лицензии/представитель соискателя лицензии: |  | Документы принял  должностное лицо лицензирующего органа: | | | |
|  |  |  | | | |
| (Ф.И.О., должность, подпись) |  | (Ф.И.О., должность, подпись) | | | |
|  |  | Дата |  | | |
| (реквизиты доверенности) |  | Входящий № | |  | |
| М. П. |  | Количество листов | | |  |

1. \* Документы, которые соискатель лицензии должен представить самостоятельно. [↑](#footnote-ref-1)
2. \*\* Документы, которые соискатель лицензии вправе представить по собственной инициативе. [↑](#footnote-ref-2)