Регистрационный номер:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(заполняется лицензирующим органом)

Министерство здравоохранения

Республики Мордовия

ЗАЯВЛЕНИЕ

о предоставлении лицензии на осуществление фармацевтической деятельности

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

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

<\*> Нужное указать

К заявлению о предоставлении лицензии на фармацевтическую деятельность прилагается опись документов на \_\_\_\_\_\_\_\_ листах

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(Ф.И.О.(последнее - при наличии) руководителя юридического лица / индивидуального предпринимателя или уполномоченного представителя юридического лица / индивидуального предпринимателя)

«\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись)

М.П.

(при наличии)

(подпись или усиленная квалифицированная электронная подпись)