

Регистрационный  
номер:

от \_\_\_\_\_

(заполняется лицензирующим органом)

В МИНИСТЕРСТВО  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
УДМУРТСКОЙ РЕСПУБЛИКИ

ЗАЯВЛЕНИЕ

о предоставлении лицензии на фармацевтическую деятельность на те виды работ, услуг, составляющих лицензируемый вид деятельности (в том числе работы, услуги, которые соискатель лицензии намерен выполнять, оказывать по одному или нескольким местам осуществления лицензируемого вида деятельности), в отношении которых соответствие соискателя лицензии лицензионным требованиям было подтверждено в ходе оценки соответствия

Прошу предоставить лицензию на фармацевтическую деятельность на те виды работ, услуг, составляющих лицензируемый вид деятельности (в том числе работы, услуги, которые соискатель лицензии намерен выполнять, оказывать по одному или нескольким местам осуществления лицензируемого вида деятельности), в отношении которых соответствие было подтверждено в ходе оценки соответствия:

(указываются работы, услуги)

№ п/п	Требуемые сведения	Сведения, представленные заявителем
1	2	3
1.	Организационно-правовая форма и полное наименование юридического лица. Фамилия, имя, отчество (при наличии), данные документа, удостоверяющего личность индивидуального предпринимателя	Общество с ограниченной ответственностью «Фарма+»  Иванов Иван Иванович  Паспорт 1111 111111 выдан ОВД по г. Ижевску 12.04.2001
2.	Сокращенное наименование юридического лица (в случае, если имеется)	ООО «Фарма+»
3.	Фирменное наименование юридического лица (в случае, если имеется)	
4.	Адрес места нахождения юридического лица; Адрес места жительства индивидуального предпринимателя, по которому он зарегистрирован	426000, Удмуртская Республика, г. Ижевск, ул. Ломоносова, д. 2

	с указанием почтового индекса	
5.	Основной государственный регистрационный номер юридического лица; Основной государственный регистрационный номер индивидуального предпринимателя	<b>1253625489621</b>
6.	Идентификационный номер налогоплательщика	<b>1801252589</b>
7.	Вид аптечной организации  Адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности  Перечень работ, составляющих фармацевтическую деятельность	<b><u>Аптека, осуществляющая розничную торговлю (отпуск) лекарственных препаратов населению, готовых лекарственных форм</u></b> 426060, Удмуртская Республика, г. Ижевск, ул. Пушкина, д. 210  <*> хранение лекарственных препаратов для медицинского применения;  <*> розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения;  <*> отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения
8.	Контактный телефон, факс	Указать телефон юридического лица (не представителя по доверенности)
9.	Адрес электронной почты	Электронная почта юридического лица
10.	Форма получения юридическим лицом уведомлений о решении лицензирующего органа	<*> На бумажном носителе направить заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении <*> <b>В форме электронного документа</b>
11.	Выписка из реестра лицензий	<*> Не требуется <*> <b>В форме электронного документа</b>

\*Нужное указать

*Ф.И.О. индивидуального предпринимателя, руководителя постоянно действующего исполнительного органа юридического лица или иного лица, имеющего право действовать от имени этого юридического лица)*

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ года

М.П.  
(при наличии)

\_\_\_\_\_  
(подпись)