

Приложение 14
к приказу Министерства
здравоохранения
Удмуртской Республики
от «28» февраля 2022 года № 07

Регистрационный номер: _____
(заполняется лицензирующим органом)

от _____

В МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
УДМУРТСКОЙ РЕСПУБЛИКИ

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	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.	**Наименование иностранного юридического лица, наименование филиала иностранного юридического лица, аккредитованного в соответствии с Федеральным законом от 9 июля 1999 года № 160-ФЗ «Об иностранных инвестициях в Российской Федерации» Номер записи аккредитации Дата аккредитации Идентификационный номер налогоплательщика Код причины постановки на учет	
5.	Адрес места нахождения юридического лица; Адрес места жительства индивидуального	426000, Удмуртская Республика, г.

	предпринимателя, по которому он зарегистрирован с указанием почтового индекса	Ижевск, ул. Ломоносова, д. 2
6.	Основной государственный регистрационный номер юридического лица; Основной государственный регистрационный номер индивидуального предпринимателя	1253625489621
7.	Данные документа, подтверждающего факт внесения сведений о юридическом лице в единый государственный реестр юридических лиц, индивидуальных предпринимателей	Лист записи Единого государственного реестра юридических лиц Дата 22.10.2019_____ (указать реквизиты документа)
8.	Идентификационный номер налогоплательщика Данные документа о постановке соискателя лицензии на учет в налоговом органе	1801252589 Выдан: Межрайонная ИФНС № 01 по Удмуртской Республике Дата выдачи: 11.07.2000 Бланк 18 № 212125 _____ (указать реквизиты документа)
9.	Сведения о наличии лицензии на осуществление медицинской деятельности (в случае, если лицензиатом является медицинская организация)	Реквизиты лицензии: _____ (№ и дата предоставления лицензии, наименование органа, выдавшего лицензию)
10.	Вид аптечной организации Адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности Перечень работ, составляющих фармацевтическую деятельность	<*> <u>Аптека, осуществляющая розничную торговлю (отпуск) лекарственных препаратов населению, готовых лекарственных форм</u> 426060, Удмуртская Республика, г. Ижевск, ул. Пушкина, д. 210 (адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности) <*> хранение лекарственных препаратов для медицинского применения; <*> розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения; <*> отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения <*> <u>Аптечный пункт</u> 426063, Удмуртская Республика, с. Якшур, ул. Ленина, д. 6; (адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности) <*> хранение лекарственных

		препаратов для медицинского применения; <*> розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения; <*> отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения *Нужное указать
11.	Реквизиты 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 зарегистрированы в Едином государственном реестре прав на недвижимое имущество и сделок с ним (в случае, если такие права зарегистрированы в указанном реестре, - сведения об этих помещениях, зданиях, сооружениях и иных объектах)	Договор аренды №1 от 19.01.2020 Кадастровый номер: 18618:0001254:18
12.	Реквизиты санитарно-эпидемиологического заключения о соответствии помещений требованиям санитарных правил, выданного в установленном порядке	Дата: 10.01.2019 Номер: 18.01.05.000.М.000044.03.19 Номер бланка заключения: №3071115 (дата и № санитарно-эпидемиологического заключения, № бланка заключения)
13.	Контактный телефон, факс	Указать телефон юридического лица (не представителя по доверенности)
14.	Адрес электронной почты	Электронная почта юридического лица
15.	Форма получения юридическим лицом 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

<***> Для иностранных юридических лиц - участников проекта международного медицинского кластера. Получение участником проекта лицензии на оборот наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров осуществляется в порядке, установленном Правительством Российской Федерации для медицинских организаций (Федеральный закон от 29 июня 2015 года № 160-ФЗ «О международном медицинском кластере и внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации»)

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.

(подпись)

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 о предоставлении 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 <u>не зарегистрированы Едином государственном реестре недвижимости</u>	
3.	**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 <u>зарегистрированы в Едином государственном реестре недвижимости</u>)	
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, выданного в установленном порядке	
6.	*Копии документов о высшем или среднем фармацевтическом образовании и сертификатов специалистов - для осуществления фармацевтической деятельности в сфере обращения лекарственных средств для медицинского применения	
7.	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 отпуск, хранением, перевозкой и изготовлением *	
8.	**Копия документа, подтверждающего факт уплаты государственной пошлины за внесение изменений в реестр лицензий	
9.	Доверенность	

* Документы, которые соискатель лицензии должен представить самостоятельно

** Документы, которые соискатель лицензии вправе представить по собственной инициативе

Документы сдал:		Документы принял:	
Соискатель лицензии/представитель соискателя лицензии		Должностное лицо лицензирующего органа	
Ф.И.О.		Ф.И.О.	
Должность		Должность	
Подпись		Подпись	
		Дата _____ Входящий № _____ М.П.	

ОБРАЗЕЦ