



**П Р И К А З**

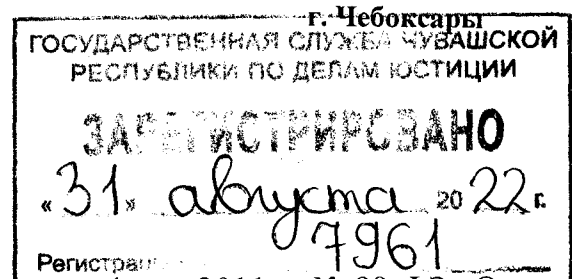
25.08.2022 № 1546

Шупашкар хули

**О внесении изменений в приказ  
Министерства здравоохранения  
Чувашской Республики от 29 марта  
2022 г. № 541**

**П Р И К А З**

25.08.2022 № 1546



В соответствии с Федеральным законом от 4 мая 2011 г. № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности», постановлением Правительства Российской Федерации от 31 марта 2022 г. № 547 «Об утверждении Положения о лицензировании фармацевтической деятельности», постановлением Кабинета Министров Чувашской Республики от 14 октября 2015 г. № 365 «Вопросы Министерства здравоохранения Чувашской Республики» п р и к а з ы в а ю:

1. Внести в приказ Министерства здравоохранения Чувашской Республики от 29 марта 2022 г. № 541 «Об утверждении форм документов, используемых Министерством здравоохранения Чувашской Республики при лицензировании фармацевтической деятельности» (далее – приказ) (зарегистрирован в Государственной службе Чувашской Республики по делам юстиции 14 апреля 2022 г., регистрационный № 7618) следующие изменения:

в пункте 1:

абзац тринадцатый признать утратившим силу;

дополнить новыми абзацами двадцать первым и двадцать вторым следующего содержания:

«опись документов, представленных соискателем лицензии (приложение № 20);

опись документов, представленных лицензиатом для внесения изменений в реестр лицензий (приложение № 21).»;

приложения № 1 – 3 к приказу изложить в редакции согласно приложениям № 1 - 3 соответственно к настоящему приказу;

в приложениях № 8 – 11 к приказу слова «постановлением Правительства Российской Федерации от 22 декабря 2011 г. № 1081 «О лицензировании фармацевтической деятельности» заменить словами «постановлением Правительства Российской Федерации от 31 марта 2022 г. № 547 «Об утверждении Положения о лицензировании фармацевтической деятельности»;

приложение № 12 к приказу признать утратившим силу;

в приложениях № 13 – 16 к приказу слова «постановлением Правительства Российской Федерации от 22 декабря 2011 г. № 1081 «О лицензировании фармацевтической деятельности» заменить словами «постановлением Правительства Российской Федерации от 31 марта 2022 г. № 547 «Об утверждении Положения о лицензировании фармацевтической деятельности»;

дополнить приложениями № 20 и 21 в редакции согласно приложениям № 4

и № 5 соответственно к настоящему приказу.

2. Настоящий приказ вступает в силу через десять дней после дня его официального опубликования и распространяется на правоотношения, возникшие с 1 сентября 2022 года.

Заместитель Председателя Кабинета  
Министров Чувашской Республики –  
министр

A handwritten signature in black ink, consisting of several fluid, overlapping strokes that form a stylized representation of the name V.G. Stepanov.

В.Г. Степанов

Приложение № 1  
к приказу  
Министерства  
здравоохранения  
Чувашской Республики  
от 25.08.2022 № 1576

Утверждена  
приказом  
Министерства здравоохранения  
Чувашской Республики  
от 29.03.2022 № 541  
(приложение № 1)

(форма)

Регистрационный номер: \_\_\_\_\_ от «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.  
(заполняется лицензирующим органом)

В Министерство здравоохранения  
Чувашской Республики

Заявление  
о предоставлении лицензии на осуществление фармацевтической деятельности

1.	Организационно-правовая форма и полное наименование юридического лица / фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии), данные документа, удостоверяющего личность индивидуального предпринимателя	
2.	Сокращенное наименование юридического лица (в случае, если имеется)	
3.	Адрес места нахождения юридического лица (с указанием почтового индекса); адрес места жительства индивидуального предпринимателя (с указанием почтового индекса)	
4.	Почтовый адрес соискателя лицензии (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	Выдан _____

	факт внесения сведений о юридическом лице (индивидуальном предпринимателе) в Единый государственный реестр юридических лиц (Единый государственный реестр индивидуальных предпринимателей)	(орган, выдавший документ) Дата выдачи _____
7.	Идентификационный номер налогоплательщика (ИНН)	
8.	Данные документа о постановке соискателя лицензии на учет в налоговом органе	Выдан _____ (орган, выдавший документ) Код подразделения _____ Дата постановки _____ Бланк: серия _____ № _____
9.	Сведения о наличии лицензии на осуществление медицинской деятельности (для медицинских организаций)	
10.	Реквизиты санитарно-эпидемиологического заключения о соответствии помещений санитарным правилам (за исключением медицинских организаций, обособленных подразделений медицинских организаций)	Выдан _____ (орган, выдавший документ) Дата выдачи (внесения сведений) _____ № _____ (дата и № санитарно-эпидемиологического заключения) № бланка заключения _____
11.	Реквизиты документов, подтверждающих наличие у соискателя лицензии принадлежащих ему на праве собственности или на ином законном основании помещений, необходимых для выполнения заявленных работ (услуг), права на которые зарегистрированы в Едином государственном реестре недвижимости (за исключением медицинских организаций, обособленных подразделений медицинских организаций)	Выдан _____ (орган, выдавший документ) Дата выдачи (внесения сведений) _____ Субъект (субъекты) права: _____ Вид права _____ Объект права _____ Бланк: серия _____ № _____ (при наличии) Кадастровый № _____
12.	Контактный телефон	Общий: Телефон руководителя:
13.	Адрес электронной почты	E-mail: _____ Даю согласие на осуществление взаимодействия с Министерством здравоохранения Чувашской Республики в электронной форме по адресу электронной почты, указанному мною в данном пункте заявления.

		<p>Прошу направлять на данный адрес электронной почты опись документов с отметкой о дате приема, приказ о проведении оценки, акт оценки, выписку из реестра лицензий, все уведомления по вопросам лицензирования.</p> <p>Техническая возможность для использования средств дистанционного взаимодействия, фото-, видеофиксации:  <input type="checkbox"/> &lt;*&gt; имеется  <input type="checkbox"/> &lt;*&gt; не имеется</p>
14.	Форма получения уведомления о решении лицензирующего органа	<input type="checkbox"/> <*> на бумажном носителе <input type="checkbox"/> <*> в форме электронного документа, подписанного усиленной квалифицированной электронной подписью
15.	Выписка из реестра лицензий	<input type="checkbox"/> <*> не требуется <input type="checkbox"/> <*> в форме электронного документа, подписанного усиленной квалифицированной электронной подписью
16.	Вид обособленного объекта, который предназначен для осуществления лицензируемого вида деятельности	<p>Адреса мест осуществления лицензируемого вида деятельности</p> <p>Виды работ (услуг), осуществляемые на соответствующем обособленном объекте</p>
	<p>Виды аптечных организаций (заполняется в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31 июля 2020 г. № 780н «Об утверждении видов аптечных организаций» (зарегистрирован в Министерстве юстиции Российской Федерации 17 сентября 2020 г., регистрационный № 59929)</p>	
	<p>1. Аптека, осуществляющая розничную торговлю (отпуск) лекарственных препаратов населению:</p>	
	<input type="checkbox"/> <*> Аптека готовых лекарственных форм	<input type="checkbox"/> <*> розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения <input type="checkbox"/> <*> хранение лекарственных препаратов для медицинского применения <input type="checkbox"/> <*> отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения <input type="checkbox"/> <*> перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения (при осуществлении самостоятельного вывоза лекарственных препаратов от дистрибьюторов либо доставки лекарственных препаратов в обособленные структурные

	<p>_____ &lt;*&gt; Аптека производственная с правом изготовления лекарственных препаратов</p>		<p>подразделения)</p> <p>_____ &lt;*&gt; розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения</p> <p>_____ &lt;*&gt; хранение лекарственных препаратов для медицинского применения</p> <p>_____ &lt;*&gt; хранение лекарственных средств для медицинского применения (при осуществлении хранения фармацевтических субстанций)</p> <p>_____ &lt;*&gt; отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения</p> <p>_____ &lt;*&gt; изготовление лекарственных препаратов для медицинского применения</p> <p>_____ &lt;*&gt; перевозка лекарственных средств для медицинского применения (при осуществлении перевозки фармацевтических субстанций)</p> <p>_____ &lt;*&gt; перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения</p>
	<p>_____ &lt;*&gt; Аптека производственная с правом изготовления асептических лекарственных препаратов</p>		<p>_____ &lt;*&gt; розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения</p> <p>_____ &lt;*&gt; хранение лекарственных препаратов для медицинского применения</p> <p>_____ &lt;*&gt; хранение лекарственных средств для медицинского применения (при осуществлении хранения фармацевтических субстанций)</p> <p>_____ &lt;*&gt; отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения</p> <p>_____ &lt;*&gt; перевозка лекарственных средств для медицинского применения (при осуществлении перевозки фармацевтических субстанций)</p>

		<p>_____ &lt;*&gt; перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения</p> <p>_____ &lt;*&gt; изготовление асептических лекарственных препаратов для медицинского применения</p>
2. Аптека как структурное подразделение медицинской организации:		
	_____ <*> Аптека готовых лекарственных форм	<p>_____ &lt;*&gt; розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения</p> <p>_____ &lt;*&gt; хранение лекарственных препаратов для медицинского применения</p> <p>_____ &lt;*&gt; отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения</p> <p>_____ &lt;*&gt; перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения (при осуществлении самостоятельного вывоза лекарственных препаратов от дистрибьюторов либо доставки лекарственных препаратов в обособленные структурные подразделения)</p>
	_____ <*> Аптека производственная с правом изготовления лекарственных препаратов	<p>_____ &lt;*&gt; хранение лекарственных средств для медицинского применения;</p> <p>_____ &lt;*&gt; хранение лекарственных препаратов для медицинского применения;</p> <p>_____ &lt;*&gt; перевозка лекарственных средств для медицинского применения;</p> <p>_____ &lt;*&gt; перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения;</p> <p>_____ &lt;*&gt; розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения;</p> <p>_____ &lt;*&gt; отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения;</p> <p>_____ &lt;*&gt; изготовление лекар-</p>

			ственных препаратов для медицинского применения
	_____ <*> Аптека производственная с правом изготовления асептических лекарственных препаратов		_____ <*> хранение лекарственных средств для медицинского применения; _____ <*> хранение лекарственных препаратов для медицинского применения; _____ <*> перевозка лекарственных средств для медицинского применения; _____ <*> перевозка лекарственных препаратов 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		_____ <*> хранение лекарственных средств для медицинского применения; _____ <*> хранение лекарственных препаратов для медицинского применения; _____ <*> перевозка лекарственных средств для медицинского применения; _____ <*> перевозка лекарственных препаратов 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.		
	_____ <*> Аптечный		_____ <*> розничная торговля



	пункт, в том числе как структурное подразделение медицинской организации		лекарственными препаратами для медицинского применения _____ <*> хранение лекарственных препаратов для медицинского применения _____ <*> отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения
4. Аптечный киоск.			
	_____ <*> Аптечный киоск		_____ <*> розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения _____ <*> хранение лекарственных препаратов для медицинского применения
Обособленные подразделения медицинских организаций, расположенные в сельских поселениях, в которых отсутствуют аптечные организации			
	_____ <*> Центр (отделение) общей врачебной (семейной) практики		_____ <*> розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения _____ <*> хранение лекарственных препаратов для медицинского применения _____ <*> отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения (при осуществлении отпуска лекарственных препаратов по рецептам)
	_____ <*> Амбулатория		_____ <*> розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения _____ <*> хранение лекарственных препаратов для медицинского применения _____ <*> отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения (при осуществлении отпуска лекарственных препаратов по рецептам)
	_____ <*> Фельдшерский пункт		_____ <*> розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения

		<p>_____ &lt;*&gt; хранение лекарственных препаратов для медицинского применения</p> <p>_____ &lt;*&gt; отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения (при осуществлении отпуска лекарственных препаратов по рецептам)</p>
	_____ <*> Фельдшерско-акушерский пункт	<p>_____ &lt;*&gt; розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения</p> <p>_____ &lt;*&gt; хранение лекарственных препаратов для медицинского применения</p> <p>_____ &lt;*&gt; отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения (при осуществлении отпуска лекарственных препаратов по рецептам)</p>
Иные организации, осуществляющие обращение лекарственных средств		
		<p>_____ &lt;*&gt; розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения</p> <p>_____ &lt;*&gt; хранение лекарственных препаратов для медицинского применения</p> <p>_____ &lt;*&gt; изготовление лекарственных препаратов для медицинского применения</p> <p>_____ &lt;*&gt; отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения (при осуществлении отпуска лекарственных препаратов по рецептам)</p> <p>_____ &lt;*&gt; перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения (при осуществлении самостоятельного вывоза лекарственных препаратов от дистрибьюторов либо доставки лекарственных препаратов в обособленные структурные подразделения)</p>

Индивидуальные предприниматели		
1. Аптека, осуществляющая розничную торговлю (отпуск) лекарственных препаратов населению:		
_____ <*> Аптека готовых лекарственных форм		_____ <*> розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения _____ <*> хранение лекарственных препаратов для медицинского применения _____ <*> отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения (при осуществлении отпуска лекарственных препаратов по рецептам) _____ <*> перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения (при осуществлении самостоятельного вывоза лекарственных препаратов от дистрибьюторов либо доставки лекарственных препаратов в обособленные структурные подразделения)
2. Аптечный пункт, в том числе как структурное подразделение медицинской организации.		
_____ <*> Аптечный пункт		_____ <*> розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения _____ <*> хранение лекарственных препаратов для медицинского применения _____ <*> отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения (при осуществлении отпуска лекарственных препаратов по рецептам)
3. Аптечный киоск.		
_____ <*> Аптечный киоск		_____ <*> розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения _____ <*> хранение лекар-

			ственных препаратов для медицинского применения
--	--	--	---

-----  
<\*> Нужно указать.

в лице \_\_\_\_\_,  
(фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии), должность руководителя постоянно действующего исполнительного органа юридического лица либо иного лица, уполномоченного действовать от имени юридического лица, фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) индивидуального предпринимателя)

действующего на основании \_\_\_\_\_,  
(документ, подтверждающий полномочия)

просит предоставить лицензию на осуществление фармацевтической деятельности.  
Достоверность представленных сведений подтверждаю.

К заявлению прилагаются:

1. Сведения о профессиональной подготовке специалистов и о квалификации работников юридического лица или индивидуального предпринимателя в соответствии с заявленными видами работ и услуг (списочный состав) (приложение № 1).

2. Сведения о наличии необходимого оборудования, соответствующего установленным требованиям (приложение № 2).

Руководитель постоянно действующего исполнительного органа юридического лица, либо иное лицо, уполномоченное действовать от имени юридического лица, индивидуальный предприниматель

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество  
(последнее - при наличии))

М.П.  
(при наличии)

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

Приложение № 1  
к заявлению о предоставлении  
лицензии на осуществление  
фармацевтической деятельности  
(форма)

Сведения  
о профессиональной подготовке специалистов  
и о квалификации работников юридического лица  
или индивидуального предпринимателя в соответствии  
с заявленными видами работ и услуг  
(списочный состав)

(полное наименование и адрес юридического лица или фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии) и адрес места жительства индивидуального предпринимателя)

Адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности:

№ п/п	Фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии) специалиста (работника)	СНИЛС	Сведения о смене фамилии	Должность	Сведения о трудовом договоре (дата заключения, номер)	Сведения об образовании		
						Диплом (№ и регистрационный номер диплома, наименование образовательной организации, когда и кем выдан; специальность по диплому)	Сертификат специалиста (№ и регистрационный номер сертификата специалиста, наименование образовательной организации, когда и кем выдан, специальность)	Документ о дополнительном профессиональном образовании (наименования образовательной организации и даты прохождения обучения)

1	2	3	4	5	6	7	8	9

Руководитель постоянно действующего исполнительного органа юридического лица, либо иное лицо, уполномоченное действовать от имени юридического лица, индивидуальный предприниматель

---

(подпись)

(фамилия, имя, отчество  
(последнее - при наличии))

М.П.  
(при наличии)

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







Руководитель постоянно действующего исполнительного органа  
юридического лица, либо иное лицо, уполномоченное действовать  
от имени юридического лица, индивидуальный предприниматель

---

(подпись)

(фамилия, имя, отчество  
(последнее - при наличии))

М.П.  
(при наличии)

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

Телефон \_\_\_\_\_

Приложение № 2  
к приказу  
Министерства  
здравоохранения  
Чувашской Республики  
от 25.08.2022 № 1576

Утверждена  
приказом  
Министерства здравоохранения  
Чувашской Республики  
от 29.03.2022 № 541  
(приложение № 2)

(форма № 1)

Регистрационный номер: \_\_\_\_\_ от « \_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.  
(заполняется лицензирующим органом)

В Министерство здравоохранения  
Чувашской Республики

Заявление  
о внесении изменений в реестр лицензий на осуществление  
фармацевтической деятельности

Регистрационный № \_\_\_\_\_ лицензии от « \_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.,

Внесение изменений в реестр лицензий осуществляется в связи с (выбрать и отметить нужное):

- <\*> 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);
- <\*> присоединением 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 лицензиата;
- <\*> 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 лицензиата;
- <\*> изменением имени, фамилии и (в случае, если имеется) отчества индивидуального предпринимателя;
- <\*> изменением места жительства индивидуального предпринимателя;

\_\_\_ <\*> изменением реквизитов документа, удостоверяющего личность индивидуального предпринимателя;

\_\_\_ <\*> при прекращении лицензируемого вида деятельности по одному или нескольким местам осуществления деятельности, предусмотренным действующей лицензией;

\_\_\_ <\*> при прекращении выполнения работ (услуг), предусмотренных действующей лицензией;

\_\_\_ <\*> изменением в соответствии с нормативным правовым актом Российской Федерации наименования лицензируемого вида деятельности, перечней работ, услуг, которые выполняются, оказываются в составе конкретных видов деятельности;

иными случаями, предусмотренными Федеральным законом от 4 мая 2011 г. № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности»:

\_\_\_ <\*> изменением места осуществления лицензируемого вида деятельности, вызванным переименованием географического объекта, переименованием улицы, площади или иной территории, изменением нумерации объектов адресации, в том числе почтового индекса.

№ п/п	Сведения о заявителе	Информация актуальная до изменения соответствующих сведений	Информация актуальная после изменения соответствующих сведений
1	2	3	4
1.	Организационно-правовая форма и полное наименование юридического лица/ фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии), данные документа, удостоверяющего личность индивидуального предпринимателя		
2.	Сокращенное наименование юридического лица (в случае, если имеется)		
3.	Адрес места нахождения юридического лица (с указанием почтового индекса) / адрес		

	места жительства индивидуального предпринимателя (с указанием почтового индекса)		
4.	Почтовый адрес (с указанием почтового индекса)		
5.	Адреса мест осуществления лицензируемого вида деятельности (с указанием оснований использования помещений и оснований изменения адреса места осуществления вида деятельности, виды обособленных объектов с указанием видов осуществляемых работ на соответствующем обособленном объекте)	<p>Адрес:  Основание использования:  Вид обособленного объекта:  (указать вид аптечной организации в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31 июля 2020 г. № 780н «Об утверждении видов аптечных организаций» (зарегистрирован в Министерстве юстиции Российской Федерации 17 сентября 2020 г., регистрационный № 59929)</p> <p>Виды работ (услуг), осуществляемых на соответствующем обособленном объекте:  _____</p>	<p>Адрес:  Основание использования:  Основание изменения:  Вид обособленного объекта:  (указать вид аптечной организации в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31 июля 2020 г. № 780н «Об утверждении видов аптечных организаций» (зарегистрирован в Министерстве юстиции Российской Федерации 17 сентября 2020 г., регистрационный № 59929)</p> <p>Виды работ (услуг), осуществляемых на соответствующем обособленном объекте:  _____</p>
6.	Государственный регистрационный номер записи о создании юридического лица (ОГРН) / Государственный регистрационный номер записи о государственной регистрации индивиду-		

	дуального пред- принимателя (ОГРНИП)		
7.	Идентификаци- онный номер налогоплатель- щика (ИНН)		
8.	Сведения о нали- чи лицензии на осуществление медицинской де- ятельности (для медицинских ор- ганизаций)		
9.	Контактный те- лефон	Общий: Телефон руководителя:	
10.	Адрес электрон- ной почты юри- дического лица; индивидуаль- ного предприни- мателя	E-mail:  _____	<p>Даю согласие на осуществление взаимодействия с Министерством здравоохранения Чувашской Республики в электронной форме по адресу электронной почты, указанному мною в данном пункте заявления.</p> <p>Прошу направлять на данный адрес электронной почты опись документов с отметкой о дате приема, приказ о проведении оценки, акт оценки, выписку из реестра лицензий, все уведомления по вопросам лицензирования.</p> <p>Техническая возможность для использования средств дистанционного взаимодействия, фото-, видеофиксации:  <input type="checkbox"/> &lt;*&gt; имеется  <input type="checkbox"/> &lt;*&gt; не имеется</p>
11.	Выписка из ре- естра лицензий	<input type="checkbox"/> <*> в форме электронного документа, подписанного усиленной квалифицированной электронной подписью <input type="checkbox"/> <*> не требуется	
12.	Форма получе- ния уведомления о внесении изме- нений в реестр лицензий на осу- ществление фар- мацевтической деятельности или об отказе во внесении изме- нений в реестр лицензий на осу-	<input type="checkbox"/> <*> на бумажном носителе <input type="checkbox"/> <*> в форме электронного документа, подписанного усиленной квалифицированной электронной подписью	

	шествление фармацевтической деятельности.	
13.	___ <*> при прекращении лицензируемого вида деятельности по одному или нескольким местам осуществления деятельности, предусмотренным реестром лицензий	
13.1	Адрес(а) места осуществления лицензируемого вида деятельности (с указанием почтового индекса), на котором(ых) лицензиат прекращает осуществление деятельности с указанием видов работ (услуг)	<p>_____ (адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)</p> <p><b>Вид обособленного объекта:</b> Виды работ (услуг) (нужное указать):</p> <p>___ &lt;*&gt; Хранение лекарственных препаратов для медицинского применения.</p> <p>___ &lt;*&gt; Перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения.</p> <p>___ &lt;*&gt; Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения.</p> <p>___ &lt;*&gt; Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения.</p> <p>___ &lt;*&gt; Изготовление лекарственных препаратов для медицинского применения.</p> <p>___ &lt;*&gt; Хранение лекарственных средств для медицинского применения.</p> <p>___ &lt;*&gt; Перевозка лекарственных средств для медицинского применения.</p>
13.2	Дата фактического прекращения осуществления деятельности по одному адресу или нескольким адресам мест осуществления деятельности, предусмотренным лицензией	
14.	___ <*> при прекращении выполнения работ (услуг), предусмотренных реестром лицензий	
14.1	Выполняемые работы (оказываемые услуги), предусмотренные лицензией, которые лицензиат прекращает выполнять (ока-	<p>_____ (адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)</p> <p><b>Вид обособленного объекта:</b> Виды работ (услуг) (нужное указать):</p> <p>___ &lt;*&gt; Хранение лекарственных препаратов для медицинского применения.</p> <p>___ &lt;*&gt; Перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения.</p>

	зывать) при осуществлении фармацевтической деятельности с указанием адреса(ов) места осуществления лицензируемого вида деятельности (с указанием почтового индекса)	<input type="checkbox"/> <*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения. <input type="checkbox"/> <*> Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения. <input type="checkbox"/> <*> Изготовление лекарственных препаратов для медицинского применения. <input type="checkbox"/> <*> Хранение лекарственных средств для медицинского применения. <input type="checkbox"/> <*> Перевозка лекарственных средств для медицинского применения.	
14.2	Дата фактического прекращения выполнения работ (оказания услуг), предусмотренных лицензией		
15.	<input type="checkbox"/> <*> изменением перечня выполняемых работ (оказываемых услуг), составляющих фармацевтическую деятельность, предусмотренных реестром лицензий, в которые нормативными правовыми актами Российской Федерации внесены изменения		
15.1	Сведения о выполняемых работах (оказываемых услугах), составляющих фармацевтическую деятельность	(сведения, подлежащие изменению)	(новые сведения)

-----  
 <\*> Нужно указать.

в лице \_\_\_\_\_  
 (фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии), должность руководителя постоянно действующего исполнительного органа юридического лица либо иного лица, уполномоченного действовать от имени юридического лица, фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии) индивидуального предпринимателя)

действующего на основании \_\_\_\_\_,  
 (документ, подтверждающий полномочия)

просит внести изменения в реестр лицензий на осуществление фармацевтической деятельности.

Достоверность представленных сведений подтверждаю.

Руководитель постоянно действующего  
исполнительного органа юридического  
лица, либо иное лицо, уполномоченное  
действовать от имени юридического  
лица, индивидуальный предпринима-  
тель

---

(подпись)

(фамилия, имя, отчество  
(последнее - при наличии))

М.П.  
(при наличии)

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



Приложение № 3  
к приказу  
Министерства  
здравоохранения  
Чувашской Республики  
от 25.08.2022 № 1576

Утверждена  
приказом  
Министерства здравоохранения  
Чувашской Республики  
от 29.03.2022 № 541  
(приложение № 3)

(форма № 2)

Регистрационный номер: \_\_\_\_\_ от « \_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.  
(заполняется лицензирующим органом)

В Министерство здравоохранения  
Чувашской Республики

Заявление  
о внесении изменений в реестр лицензий на осуществление  
фармацевтической деятельности

Регистрационный № \_\_\_\_\_ лицензии от « \_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.,  
Внесение изменений в реестр лицензий осуществляется в связи с (выбрать и отметить нужное):

\_\_\_ <\*> изменением мест осуществления лицензируемого вида деятельности при добавлении мест осуществления лицензируемого вида деятельности, не предусмотренных реестром лицензий;

\_\_\_ <\*> изменением перечня выполняемых работ, оказываемых услуг, составляющих лицензируемый вид деятельности при добавлении работ (услуг), ранее не предусмотренных реестром лицензий

1.	Организационно-правовая форма и полное наименование юридического лица/ фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии), данные документа, удостоверяющего личность индивидуального предпринимателя	
2.	Сокращенное наименование юридического лица (в случае, если имеется)	
3.	Адрес места нахождения юридического лица (с указанием почтового	

	индекса) /адрес места жительства индивидуального предпринимателя (с указанием почтового индекса)	
4.	Почтовый адрес лицензиата (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.	Идентификационный номер налогоплательщика (ИНН)	
7.	Сведения о наличии лицензии на осуществление медицинской деятельности (для медицинских организаций)	
8.	Контактный телефон	Общий: Телефон руководителя:
9.	Адрес электронной почты юридического лица; индивидуального предпринимателя	Е-mail: _____  Даю согласие на осуществление взаимодействия с Министерством здравоохранения Чувашской Республики в электронной форме по адресу электронной почты, указанному мною в данном пункте заявления.  Прошу направлять на данный адрес электронной почты опись документов с отметкой о дате приема, приказ о проведении оценки, акт оценки, выписку из реестра лицензий, все уведомления по вопросам лицензирования.  Техническая возможность для использования средств дистанционного взаимодействия, фото-, видеофиксации: ___ <*> имеется ___ <*> не имеется
10.	Форма получения уведомления о решении лицензирующего органа	___ <*> на бумажном носителе  ___ <*> в форме электронного документа, подписанного усиленной квалифицированной электронной подписью
11.	Выписка из реестра лицензий	___ <*> на бумажном носителе  ___ <*> в форме электронного документа, подписанного усиленной квалифицированной электронной подписью

12.	Вид обособленного объекта, который предназначен для осуществления лицензируемого вида деятельности	Адреса мест осуществления лицензируемого вида деятельности, не предусмотренные действующей лицензией	Виды работ (услуг), осуществляемые на соответствующем обособленном объекте
Виды аптечных организаций (заполняется в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31 июля 2020 г. № 780н «Об утверждении видов аптечных организаций» (зарегистрирован в Министерстве юстиции Российской Федерации 17 сентября 2020 г., регистрационный № 59929)			
1. Аптека, осуществляющая розничную торговлю (отпуск) лекарственных препаратов населению:			
	_____ <*> Аптека готовых лекарственных форм		_____ <*> розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения _____ <*> хранение лекарственных препаратов для медицинского применения _____ <*> отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения _____ <*> перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения (при осуществлении самостоятельного вывоза лекарственных препаратов от дистрибьюторов либо доставки лекарственных препаратов в обособленные структурные подразделения)
	_____ <*> Аптека производственная с правом изготовления лекарственных препаратов		_____ <*> розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения _____ <*> хранение лекарственных препаратов для медицинского применения _____ <*> хранение лекарственных средств для медицинского применения (при осуществлении хранения фармацевтических субстанций) _____ <*> отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения _____ <*> изготовление лекарственных препаратов для медицинского применения

			<p>_____ &lt;*&gt; перевозка лекарственных средств для медицинского применения (при осуществлении перевозки фармацевтических субстанций)</p> <p>_____ &lt;*&gt; перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения</p>
	<p>_____ &lt;*&gt; Аптека производственная с правом изготовления асептических лекарственных препаратов</p>		<p>_____ &lt;*&gt; розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения</p> <p>_____ &lt;*&gt; хранение лекарственных препаратов для медицинского применения</p> <p>_____ &lt;*&gt; хранение лекарственных средств для медицинского применения (при осуществлении хранения фармацевтических субстанций)</p> <p>_____ &lt;*&gt; отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения</p> <p>_____ &lt;*&gt; перевозка лекарственных средств для медицинского применения (при осуществлении перевозки фармацевтических субстанций)</p> <p>_____ &lt;*&gt; перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения</p> <p>_____ &lt;*&gt; изготовление асептических лекарственных препаратов для медицинского применения</p>
<p>2. Аптека как структурное подразделение медицинской организации:</p>			
	<p>_____ &lt;*&gt; Аптека готовых лекарственных форм</p>		<p>_____ &lt;*&gt; розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения</p> <p>_____ &lt;*&gt; хранение лекарственных препаратов для медицинского применения</p> <p>_____ &lt;*&gt; отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения</p>

			_____ <*> перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения (при осуществлении самостоятельного вывоза лекарственных препаратов от дистрибьюторов либо доставки лекарственных препаратов в обособленные структурные подразделения)
	_____ <*> Аптека производственная с правом изготовления лекарственных препаратов		_____ <*> хранение лекарственных средств для медицинского применения; _____ <*> хранение лекарственных препаратов для медицинского применения; _____ <*> перевозка лекарственных средств для медицинского применения; _____ <*> перевозка лекарственных препаратов 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		_____ <*> хранение лекарственных средств для медицинского применения; _____ <*> хранение лекарственных препаратов для медицинского применения; _____ <*> перевозка лекарственных средств для медицинского применения; _____ <*> перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения; _____ <*> розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения;

			<p>_____ &lt;*&gt; отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения;</p> <p>_____ &lt;*&gt; изготовление лекарственных препаратов для медицинского применения</p>
	<p>_____ &lt;*&gt; Аптека производственная с правом изготовления радиофармацевтических лекарственных препаратов</p>		<p>_____ &lt;*&gt; хранение лекарственных средств для медицинского применения;</p> <p>_____ &lt;*&gt; хранение лекарственных препаратов для медицинского применения;</p> <p>_____ &lt;*&gt; перевозка лекарственных средств для медицинского применения;</p> <p>_____ &lt;*&gt; перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения;</p> <p>_____ &lt;*&gt; розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения;</p> <p>_____ &lt;*&gt; отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения;</p> <p>_____ &lt;*&gt; изготовление лекарственных препаратов для медицинского применения</p>
3. Аптечный пункт, в том числе как структурное подразделение медицинской организации.			
	<p>_____ &lt;*&gt; Аптечный пункт, в том числе как структурное подразделение медицинской организации</p>		<p>_____ &lt;*&gt; розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения</p> <p>_____ &lt;*&gt; хранение лекарственных препаратов для медицинского применения</p> <p>_____ &lt;*&gt; отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения</p>
4. Аптечный киоск.			
	<p>_____ &lt;*&gt; Аптечный киоск</p>		<p>_____ &lt;*&gt; розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения</p> <p>_____ &lt;*&gt; хранение лекарственных препаратов для медицинского применения</p>
Обособленные подразделения медицинских организаций, расположенные в сельских поселениях, в которых отсутствуют аптечные организации			

	<p>___ &lt;*&gt; Центр (отделение) общей врачебной (семейной) практики</p>		<p>___ &lt;*&gt; розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения          ___ &lt;*&gt; хранение лекарственных препаратов для медицинского применения          ___ &lt;*&gt; отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения (при осуществлении отпуска лекарственных препаратов по рецептам)</p>
	<p>___ &lt;*&gt; Амбулатория</p>		<p>___ &lt;*&gt; розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения          ___ &lt;*&gt; хранение лекарственных препаратов для медицинского применения          ___ &lt;*&gt; отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения (при осуществлении отпуска лекарственных препаратов по рецептам)</p>
	<p>___ &lt;*&gt; Фельдшерский пункт</p>		<p>___ &lt;*&gt; розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения          ___ &lt;*&gt; хранение лекарственных препаратов для медицинского применения          ___ &lt;*&gt; отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения (при осуществлении отпуска лекарственных препаратов по рецептам)</p>
	<p>___ &lt;*&gt; Фельдшерско-акушерский пункт</p>		<p>___ &lt;*&gt; розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения          ___ &lt;*&gt; хранение лекарственных препаратов для медицинского применения          ___ &lt;*&gt; отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения (при осуществлении отпуска лекарственных препаратов по рецептам)</p>

Иные организации, осуществляющие обращение лекарственных средств		
		<p>___ &lt;*&gt; розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения</p> <p>___ &lt;*&gt; хранение лекарственных препаратов для медицинского применения</p> <p>___ &lt;*&gt; изготовление лекарственных препаратов для медицинского применения</p> <p>___ &lt;*&gt; отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения (при осуществлении отпуска лекарственных препаратов по рецептам)</p> <p>___ &lt;*&gt; перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения (при осуществлении самостоятельного вывоза лекарственных препаратов от дистрибьюторов либо доставки лекарственных препаратов в обособленные структурные подразделения)</p>
Индивидуальные предприниматели		
	<p>___ &lt;*&gt; Аптека, осуществляющая розничную торговлю (отпуск) лекарственных препаратов населению: готовых лекарственных форм</p>	<p>___ &lt;*&gt; розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения</p> <p>___ &lt;*&gt; хранение лекарственных препаратов для медицинского применения</p> <p>___ &lt;*&gt; отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения (при осуществлении отпуска лекарственных препаратов по рецептам)</p> <p>___ &lt;*&gt; перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения (при осуществлении самостоятельного вывоза лекарственных препаратов от дистрибьюторов либо доставки лекарствен-</p>



			ных препаратов в обособленные структурные подразделения)
	___ <*> Аптечный пункт		___ <*> розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения ___ <*> хранение лекарственных препаратов для медицинского применения ___ <*> отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения (при осуществлении отпуска лекарственных препаратов по рецептам)
	___ <*> Аптечный киоск		___ <*> розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения ___ <*> хранение лекарственных препаратов для медицинского применения
13.	___ <*> изменением адресов мест осуществления лицензируемого вида деятельности лицензиатом при намерении юридическим лицом или индивидуальным предпринимателем осуществлять лицензируемый вид деятельности по адресу, не предусмотренному реестром лицензий		
13.1	Сведения о наличии высшего или среднего фармацевтического образования, а также сертификата специалиста или пройденной аккредитации специалиста (за исключением обособленных подразделений медицинских организаций)	приложение № 1 к настоящему заявлению (сведения о профессиональной подготовке специалистов и о квалификации работников юридического лица или индивидуального предпринимателя в соответствии с заявленными видами работ и услуг (списочный состав))	
13.2	Сведения о наличии дополнительного профессионального образования в части розничной торговли лекарственными препаратами для медицинского применения при наличии права на осуществление медицинской деятельности (реквизиты удостоверения о краткосрочном повышении квалификации, регистрационный номер и кем выдано)	приложение № 1 к настоящему заявлению (сведения о профессиональной подготовке специалистов и о квалификации работников юридического лица или индивидуального предпринимателя в соответствии с заявленными видами работ и услуг (списочный состав))	
13.3	Реквизиты санитарно-эпидемиологического заключения о соответствии санитарным правилам помещений,	Выдан _____ (орган, выдавший документ) Дата выдачи (внесения сведений): №	

	необходимых для выполнения лицензиатом заявленных работ (услуг) (за исключением медицинских организаций, обособленных подразделений медицинских организаций)	(дата и № санитарно-эпидемиологического заключения) № бланка заключения _____
13.4	Реквизиты документов, подтверждающих наличие у лицензиата принадлежащих ему помещений, необходимых для выполнения заявленных работ (услуг) на праве собственности или на ином законном основании, права на которые зарегистрированы в Едином государственном реестре недвижимости (за исключением медицинских организаций, обособленных подразделений медицинских организаций)	Выдан _____ (орган, выдавший документ) Дата выдачи (внесения сведений) _____ Субъект (субъекты) права: _____ Вид права _____ Объект права _____ Бланк: серия _____ № _____ Кадастровый № _____
14.	___ <*> изменением перечня выполняемых работ, оказываемых услуг, составляющих лицензируемый вид деятельности, ранее не предусмотренных реестром лицензий	
14.1	Сведения о наличии высшего или среднего фармацевтического образования, а также сертификата специалиста или пройденной аккредитации специалиста - для работников, намеренных выполнять (осуществлять) работы (услуги), не предусмотренные действующим реестром лицензий, за исключением обособленных подразделений медицинских организаций (реквизиты документов)	приложение № 1 к заявлению (сведения о профессиональной подготовке специалистов и о квалификации работников юридического лица или индивидуального предпринимателя в соответствии с заявленными видами работ и услуг (списочный состав))
14.2	Реквизиты санитарно-эпидемиологического заключения о соответствии помещений, предназначенных для выполнения (осуществления) работ (услуг), не предусмотренных действующей лицензией, требованиям санитарных правил (за исключением медицинских организаций, обособленных подразделений медицинских организаций)	Выдан _____ (орган, выдавший документ) Дата выдачи _____ № _____ (дата и № санитарно-эпидемиологического заключения) № бланка заключения: _____
14.3	Сведения о наличии необходимого оборудования, соответствующего установленным требованиям	приложение № 2 к заявлению (сведения о наличии необходимого оборудования, соответствующего установленным требованиям)

-----  
<\*> Нужно указать.

в лице \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии), должность руководителя постоянно действующего исполнительного органа юридического лица либо иного лица, уполномоченного действовать от имени юридического лица, фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) индивидуального предпринимателя)

действующего на основании \_\_\_\_\_  
(документ, подтверждающий полномочия)

просит внести изменения в реестр лицензий на осуществление фармацевтической деятельности.

Достоверность представленных сведений подтверждаю.

К заявлению прилагаются:

1. Сведения о профессиональной подготовке специалистов и о квалификации работников юридического лица или индивидуального предпринимателя в соответствии с заявленными видами работ и услуг (списочный состав) (приложение № 1).

2. Сведения о наличии необходимого оборудования, соответствующего установленным требованиям (приложение № 2).

Руководитель постоянно действующего исполнительного органа юридического лица, либо иное лицо, уполномоченное действовать от имени юридического лица, индивидуальный предприниматель

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество  
(последнее - при наличии))

М.П.  
(при наличии)

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

Приложение № 1  
к заявлению о внесении изменений  
в реестр лицензий на осуществле-  
ние  
фармацевтической деятельности  
(форма № 2)

Сведения  
о профессиональной подготовке специалистов  
и о квалификации работников юридического лица  
или индивидуального предпринимателя в соответствии  
с заявленными видами работ и услуг  
(списочный состав)

---

(полное наименование и адрес юридического лица или фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии) и адрес места жительства индивидуального предпринимателя)

Адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности:

---

№ п/п	Фамилия, имя, отче- ство (по- следнее - при нали- чи) специ- алиста (ра- ботника)	СНИЛС	Сведения о смене фамилии	Долж- ность	Сведения о трудовом договоре (дата за- ключения, номер)	Сведения об образовании		
						Диплом (№ и ре- гистрационный номер диплома, наименование об- разовательной ор- ганизации, когда и кем выдан; спе- циальность по ди- плому)	Сертификат спе- циалиста (№ и регистрацион- ный номер сер- тификата специ- алиста, наимено- вание образова- тельной органи- зации, когда и	Документ о до- полнительном профессиональ- ном образовании (наименования об- разовательной ор- ганизации и даты прохождения обу- чения)

							кем выдан, специальность)	
1	2	3	4	5	6	7	8	9

Руководитель постоянно действующего исполнительного органа юридического лица, либо иное лицо, уполномоченное действовать от имени юридического лица, индивидуальный предприниматель

\_\_\_\_\_

(подпись)

\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество  
(последнее - при наличии))

М.П.  
(при наличии)

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



гигрометры (№, год поверки)											
Кондиционеры											
Транспортные средства (в случае перевозки лекарственных препаратов)											
Изотермические контейнеры с хладоэлементами и терморегистраторами (в случае перевозки лекарственных препаратов)											
Средства малой механизации											
Соблюдение сохранности лекарственных средств											

Руководитель постоянно действующего исполнительного органа юридического лица, либо иное лицо, уполномоченное

действовать от имени юридического лица, индивидуальный  
предприниматель

---

(подпись)

(фамилия, имя, отчество  
(последнее - при наличии))

М.П.  
(при наличии)

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

Телефон \_\_\_\_\_



Приложение № 4  
к приказу  
Министерства  
здравоохранения  
Чувашской Республики  
от 25.08.2022 № 1576

Утверждена  
приказом  
Министерства здравоохранения  
Чувашской Республики  
от 29.03.2022 № 541  
(приложение № 20)

(форма)

Опись документов, представленных соискателем лицензии

Настоящим удостоверяется, что соискатель лицензии \_\_\_\_\_

(наименование юридического лица/фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии) индивидуального предпринимателя)

в лице представителя \_\_\_\_\_,  
(фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии))

представил, а лицензирующий орган – Министерство здравоохранения Чувашской Республики принял нижеследующие документы для предоставления лицензии на осуществление фармацевтической деятельности:

№ п/п	Наименование документа	Предоставлено/не предоставлено
1	2	3
1.	Заявление о предоставлении лицензии на осуществление фармацевтической деятельности	
2.	Сведения, подтверждающие наличие у соискателя лицензии на праве собственности или на ином законном основании необходимых для осуществления фармацевтической деятельности производственного объекта или объектов (помещений, зданий, сооружений) и оборудования, соответствующих установленным требованиям, права на которые не зарегистрированы в Едином государственном реестре недвижимости (в случае если такие права зарегистрированы в указанном реестре - сведения об этих помещениях) (за исключением медицинских организаций, обособленных подразделений медицинских организаций)	

3.	Сведения о наличии в соответствии с правилами надлежащей аптечной практики лекарственных препаратов для медицинского применения, правилами надлежащей практики хранения и перевозки лекарственных препаратов, правилами надлежащей дистрибьюторской практики в рамках Евразийского экономического союза лица, ответственного за внедрение и обеспечение системы качества хранения и перевозки лекарственных препаратов и актуализацию стандартных операционных процедур для осуществления фармацевтической деятельности в сфере обращения лекарственных средств для медицинского применения	
4.	Сведения о наличии выданного в установленном порядке санитарно-эпидемиологического заключения о соответствии помещений требованиям санитарных правил в отношении фармацевтической деятельности в сфере обращения лекарственных средств для медицинского применения (за исключением медицинских организаций, обособленных подразделений медицинских организаций, организаций оптовой торговли лекарственными средствами, получающих лицензию на основании договора (от 12 месяцев) о передаче на аутсорсинг работ (услуг) в части хранения лекарственных средств для медицинского применения)	
5.	Сведения о высшем или среднем фармацевтическом образовании, а также сертификате специалиста или пройденной аккредитации специалиста - для осуществления фармацевтической деятельности в сфере обращения лекарственных средств для медицинского применения (за исключением обособленных подразделений медицинских организаций)	
6.	Сведения о дополнительном профессиональном образовании в части розничной торговли лекарственными препаратами для медицинского применения и о наличии права на осуществление медицинской деятельности - для осуществления фармацевтической деятельности в сфере обращения лекарственных средств для медицинского применения в обособленных подразделениях медицинских организаций	
7.	Сведения о документе, подтверждающем полномочия лица, представляющего документы на лицензирование	
8.	Сведения о документах, которые соискатель лицензии вправе представить по собственной инициативе:	

<ul style="list-style-type: none"> <li>- сведения о документах, подтверждающих наличие у соискателя лицензии на праве собственности или на ином законном основании необходимого для осуществления фармацевтической деятельности оборудования, соответствующего установленным требованиям;</li> <li>- сведения о постановке соискателя лицензии на учет в налоговом органе;</li> <li>- сведения о лицензии на осуществление медицинской деятельности (для медицинских организаций (при наличии));</li> <li>- сведения документа, подтверждающего уплату государственной пошлины за предоставление лицензии</li> </ul>	
--	--

Документы сдал: \_\_\_\_\_

Документы принял: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество  
(последнее - при наличии), подпись)

\_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество, (последнее -  
при наличии) должность, подпись)

М.П.

Приложение № 5  
к приказу  
Министерства  
здравоохранения  
Чувашской Республики  
от 25.08.2022 № 1576

Утверждена  
приказом  
Министерства здравоохранения  
Чувашской Республики  
от 29.03.2022 № 541  
(приложение № 21)

(форма)

Опись документов, представленных  
лицензиатом для внесения изменений в реестр лицензий

Настоящим удостоверяется, что лицензиат (правопреемник) \_\_\_\_\_

(наименование юридического лица/фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии) индивиду-  
ального предпринимателя)

в лице представителя \_\_\_\_\_,

(фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии))

представил, а лицензирующий орган - Министерство здравоохранения Чувашской  
Республики принял нижеследующие документы для внесения изменений в реестр лицензий  
на осуществление фармацевтической деятельности:

№ п/п	Наименование документа	Предоставлено/не предостав- лено
1.	Заявление о внесении изменений в реестр лицензий на осуществление фармацевтической деятельности	
2.	Сведения, подтверждающие наличие у лицензиата на праве собственности или на ином законном основании необходимых для осуществления фармацевтической деятельности по указанному адресу производственного объекта (объектов) и оборудования, соответствующих установленным требованиям, права на которые не зарегистрированы в Едином государственном реестре недвижимости (в случае если такие права зарегистрированы в указанном реестре - сведения об	

	этих помещениях) (за исключением медицинских организаций, обособленных подразделений медицинских организаций)	
3.	Сведения о наличии необходимого оборудования, соответствующего установленным требованиям	
4.	Сведения о высшем или среднем фармацевтическом образовании, а также сертификате специалиста или пройденной аккредитации специалиста - для работников, намеренных выполнять (осуществлять) работы (услуги), за исключением обособленных подразделений медицинских организаций	
5.	Сведения о дополнительном профессиональном образовании в части розничной торговли лекарственными препаратами для медицинского применения и о наличии права на осуществление медицинской деятельности - для работников, намеренных осуществлять фармацевтическую деятельность в сфере обращения лекарственных средств для медицинского применения в обособленных подразделениях медицинских организаций по указанному адресу	
6.	Сведения о наличии выданного в установленном порядке санитарно-эпидемиологического заключения о соответствии помещений по указанному адресу требованиям санитарных правил в отношении фармацевтической деятельности в сфере обращения лекарственных средств для медицинского применения (за исключением медицинских организаций, обособленных подразделений медицинских организаций, организаций оптовой торговли лекарственными средствами для медицинского применения, заявивших о внесении изменений в реестр лицензий для передачи иному лицензиату по договору (от 12 месяцев) на аутсорсинг работ (услуг), составляющих фармацевтическую деятельность в части хранения лекарственных средств для медицинского применения)	
7.	Документ, подтверждающий полномочия лица, представляющего документы на лицензирование	
8.	Сведения, которые лицензиат вправе представить по собственной инициативе: - подтверждающие факт внесения сведений о юридическом лице в Единый государственный	

реестр юридических лиц (об индивидуальном предпринимателе в Единый государственный реестр индивидуальных предпринимателей); - о документе о постановке лицензиата на учет в налоговом органе; - сведения о лицензии на осуществление медицинской деятельности (для медицинских организаций (при наличии)); - копия документа, подтверждающего уплату государственной пошлины за внесение изменений в реестр лицензий	
---	--

Документы сдал: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество  
(последнее - при наличии), подпись)

Документы принял: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество, (последнее -  
при наличии) должность, подпись)

М.П.