



ДЕПАРТАМЕНТ  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ВОРОНЕЖСКОЙ ОБЛАСТИ

Правовое управление правительства  
Воронежской области

ЗАРЕГИСТРИРОВАНО

« 09 » 08 2018 г.

Регистрационный номер № 539

П Р И К А З

02 Авг 2018

№ 1593

г. Воронеж

**О внесении изменения в приказ департамента здравоохранения  
Воронежской области от 19.03.2012 № 334**

В целях приведения нормативных правовых актов департамента здравоохранения Воронежской области в соответствие действующему законодательству

п р и к а з ы в а ю :

1. Внести в приказ департамента здравоохранения Воронежской области от 19.03.2012 № 334 «Об утверждении форм документов, используемых департаментом здравоохранения Воронежской области в процессе лицензирования фармацевтической деятельности» (в редакции приказов департамента здравоохранения Воронежской области от 05.06.2014 № 1220, от 02.02.2015 № 157, от 05.05.2017 № 926) изменение, изложив приложение № 7 к приказу в редакции согласно приложению к настоящему приказу.

2. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на первого заместителя руководителя департамента Минакова О.Е.

Временно исполняющий обязанности  
руководителя департамента

А.В. Щукин

Приложение  
к приказу департамента  
здравоохранения  
Воронежской области  
от 02.08.2018 № 1593

«Приложение № 7  
к приказу  
департамента здравоохранения  
Воронежской области  
от 19.03.2012 № 334

Регистрационный номер \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_  
(заполняется департаментом здравоохранения Воронежской области)

В департамент здравоохранения  
Воронежской области

### ЗАЯВЛЕНИЕ

### О ПРЕКРАЩЕНИИ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

Лицензия на осуществление фармацевтической деятельности

№ \_\_\_\_\_ от " \_\_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ г.,  
предоставленная

\_\_\_\_\_ (наименование лицензирующего органа)

1.	Организационно-правовая форма и полное наименование юридического лица/фамилия, имя и (в случае, если имеется) отчество индивидуального предпринимателя, 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/адрес места жительства индивидуального предпринимателя (указать почтовый индекс)	
5.	Государственный регистрационный	

	номер записи о создании юридического лица/государственный регистрационный номер записи о государственной регистрации индивидуального предпринимателя	
6.	Данные документа, подтверждающего факт внесения сведений о юридическом лице в единый государственный реестр юридических лиц; Данные документа, подтверждающего факт внесения сведений об индивидуальном предпринимателе в единый государственный реестр индивидуальных предпринимателей Адрес места нахождения органа, осуществившего государственную регистрацию юридического лица (индивидуального предпринимателя) с указанием почтового индекса	Выдан _____ (наименование органа, выдавшего документ) Дата выдачи _____ Бланк: серия ____ № _____
7.	Идентификационный номер налогоплательщика	
8.	Данные документа о постановке лицензиата на учет в налоговом органе	Выдан _____ (наименование органа, выдавшего документ) Дата выдачи _____ Бланк: серия ____ № _____ Адрес _____
9.	Адреса мест осуществления фармацевтической деятельности, перечень работ (услуг), составляющих фармацевтическая деятельность, по которым прекращается деятельность	
10.	Дата фактического прекращения фармацевтической деятельности	
11.	Номер телефона , адрес электронной почты лицензиата (в случае, если имеется)	
12.	Форма получения лицензиатом уведомления о решении лицензирующего органа	<*> На бумажном носителе (лично) <*> На бумажном носителе направить заказным почтовым

		отправлением с уведомлением о вручении <*> В форме электронного документа
--	--	--

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. индивидуального предпринимателя или уполномоченного представителя юридического лица (индивидуального предпринимателя))

" \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

\_\_\_\_\_  
(подпись)

М.П.

-----  
<\*> Нужно указать.

».