



ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ЯМАЛО-НЕНЕЦКОГО АВТОНОМНОГО ОКРУГА

ПРИКАЗ

13 сентября 2014 г.

№ 450-0

г. Салехард

Включен в регистр нормативных правовых актов
Ямало-Ненецкого автономного округа 14 сентября 2014 г.
Регистрационный № 290

Об утверждении форм документов, используемых департаментом здравоохранения Ямало-Ненецкого автономного округа в процессе лицензирования фармацевтической деятельности

В соответствии с Федеральным законом от 04 мая 2011 года № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности», Федеральным законом от 26 декабря 2008 года № 294-ФЗ «О защите прав юридических лиц и индивидуальных предпринимателей при осуществлении государственного контроля (надзора) и муниципального контроля», постановлением Правительства Российской Федерации от 22 декабря 2011 года № 1081 «О лицензировании фармацевтической деятельности», постановлением Правительства Российской Федерации от 21 ноября 2011 года № 957 «Об организации лицензирования отдельных видов деятельности», руководствуясь постановлением Правительства Ямало-Ненецкого автономного округа от 13 июня 2012 года № 431-П **п р и к а з ы в а ю:**

1. Утвердить следующие формы документов, используемые департаментом здравоохранения Ямало-Ненецкого автономного округа в процессе лицензирования фармацевтической деятельности:

1.1. заявление о предоставлении лицензии на осуществление фармацевтической деятельности согласно приложению № 1;

1.2. заявление о переоформлении лицензии на осуществление фармацевтической деятельности согласно приложению № 2;

1.3. уведомление о необходимости устранения выявленных нарушений и (или) представления отсутствующих документов соискателем лицензии, представившего заявление о предоставлении лицензии на осуществление фармацевтической деятельности согласно приложению № 3;

1.4. уведомление о необходимости устранения выявленных нарушений и (или) представления отсутствующих документов лицензиатом, представившего заявление о переоформлении лицензии на осуществление фармацевтической деятельности согласно приложению № 4;

1.5. уведомление о возврате заявления на осуществление фармацевтической деятельности и прилагаемых к нему документов, представленных соискателем лицензии согласно приложению № 5;

1.6. уведомление о возврате заявления о переоформлении лицензии на осуществление фармацевтической деятельности и прилагаемых к нему документов, представленных лицензиатом согласно приложению № 6;

1.7. уведомление об отказе в предоставлении лицензии на осуществление фармацевтической деятельности согласно приложению № 7;

1.8. уведомление об отказе в переоформлении лицензии на осуществление фармацевтической деятельности согласно приложению № 8;

1.9. заявление о прекращении фармацевтической деятельности согласно приложению № 9;

1.10. уведомление о прекращении действия лицензии на осуществление фармацевтической деятельности по заявлению лицензиата согласно приложению № 10;

1.11. уведомление о прекращении действия лицензии на осуществление фармацевтической деятельности по решению суда об аннулировании лицензии согласно приложению № 11;

1.12. уведомление о прекращении действия лицензии на осуществление фармацевтической деятельности в связи с получением сведений от федерального органа исполнительной власти, осуществляющего государственную регистрацию юридических лиц и индивидуальных предпринимателей, о дате внесения в соответствующий единый государственный реестр записи о прекращении юридическим лицом или индивидуальным предпринимателем деятельности согласно приложению № 12;

1.13. уведомление о приостановлении действия лицензии на осуществление фармацевтической деятельности в случае назначения административного наказания в виде административного приостановления деятельности лицензиата за грубое нарушение лицензионных требований согласно приложению № 13;

1.14. уведомление о приостановлении действия лицензии на осуществление фармацевтической деятельности в случае привлечения лицензиата к административной ответственности за неисполнение в установленный срок предписания об устранении грубого нарушения лицензионных требований согласно приложению № 14;

1.15. уведомление о возобновлении действия лицензии на осуществление фармацевтической деятельности, приостановленного в случае назначения административного наказания в виде административного приостановления деятельности лицензиата за грубое нарушение лицензионных требований согласно приложению № 15;


1.16. уведомление о возобновлении действия лицензии на осуществление фармацевтической деятельности, приостановленного в случае привлечения лицензиата к административной ответственности за неисполнение в установленный срок предписания об устранении грубого нарушения лицензионных требований согласно приложению № 16;

1.17. выписка из единого реестра лицензий Росздравнадзора о конкретной лицензии на осуществление фармацевтической деятельности о конкретном лицензиате согласно приложению № 17;

1.18. заявление о предоставлении дубликата/копии лицензии на осуществление фармацевтической деятельности согласно приложению № 18.

2. Контроль за исполнением настоящего приказа оставляю за собой.

И.о. директора департамента



А.В. Долгополов

Приложение №1
Утверждено
приказом департамента здравоохранения
Ямало-Ненецкого автономного округа
от 13 сентября 2017 года № 750 - 0

Регистрационный номер

от _____

(заполняется лицензирующим органом)

**В ДЕПАРТАМЕНТ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
ЯМАЛО-НЕНЕЦКОГО
АВТОНОМНОГО ОКРУГА**

**ЗАЯВЛЕНИЕ
О ПРЕДОСТАВЛЕНИИ ЛИЦЕНЗИИ НА ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ
ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ**

1.	Организационно-правовая форма юридического лица	
2.	Полное наименование юридического лица	
3.	Фамилия, имя и (в случае, если имеется) отчество, индивидуального предпринимателя, данные документа, удостоверяющего его личность.	
4.	Сокращённое наименование юридического лица (в случае, если имеется)	
5.	Фирменное наименование юридического лица (в случае, если имеется)	
6.	Адрес места нахождения юридического лица или места жительства индивидуального предпринимателя	
7.	Государственный регистрационный номер: - записи о создании	

	юридического лица - записи о государственной регистрации индивидуального предпринимателя	
8	Данные документа, подтверждающего факт внесения сведений о юридическом лице в единый государственный реестр юридических лиц или индивидуальном предпринимателе в единый государственный реестр индивидуальных предпринимателей с указанием адреса места нахождения органа, осуществившего государственную регистрацию юридического лица или индивидуального предпринимателя	Выдан _____ (орган, выдавший документ) Адрес _____ _____ _____ Дата выдачи _____ Бланк: серия _____ № _____
9	Идентификационный номер налогоплательщика	
10	Данные документа о постановке соискателя лицензии на учёт в налоговом органе.	Выдан _____ (орган, выдавший документ) Дата выдачи _____ Бланк: серия _____ № _____
11	Реквизиты документа, подтверждающего факт уплаты государственной пошлины за предоставление лицензии, либо иные сведения, подтверждающие факт уплаты указанной государственной пошлины.	Дата: _____ 20__ г. № _____ Сумма: _____ руб.
12	Сведения о наличии лицензии на осуществление медицинской деятельности (для медицинских организаций)	№ _____ от _____ г. бланк: серия _____ № _____ предоставленной: _____ (наименование лицензирующего органа предоставивший лицензию)
13	Адреса мест осуществления лицензируемого вида	Аптечная организация: <*> Аптека готовых лекарственных

<p>деятельности.</p> <p>Выполняемые работы, оказываемые услуги, которые соискатель лицензии намерен исполнять при осуществлении фармацевтической деятельности в сфере обращения лекарственных средств для медицинского применения.</p>	<p>форм:</p> <hr/> <p>(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)</p> <p><*> Хранение лекарственных препаратов для медицинского применения;</p> <p><*> Перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения;</p> <p><*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения;</p> <p><*> Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения.</p> <p><*> Аптека производственная</p> <hr/> <p>(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)</p> <p><*> Хранение лекарственных средств для медицинского применения;</p> <p><*> Перевозка лекарственных средств для медицинского применения;</p> <p><*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения;</p> <p><*> Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения;</p> <p><*> Изготовление лекарственных препаратов для медицинского применения.</p> <p><*> Аптека производственная с правом изготовления асептических лекарственных препаратов</p> <hr/> <p>(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)</p> <p><*> Хранение лекарственных средств для медицинского применения;</p> <p><*> Перевозка лекарственных средств для медицинского применения;</p> <p><*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения;</p> <p><*> Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения;</p> <p><*> Изготовление лекарственных препаратов для медицинского применения.</p> <p><*> Аптечный пункт</p>
--	---

		<hr/> <p>(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)</p> <p><*> Хранение лекарственных препаратов для медицинского применения;</p> <p><*> Перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения;</p> <p><*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения;</p> <p><*> Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения.</p> <p><*> Аптечный киоск</p> <hr/> <p>(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)</p> <p><*> Хранение лекарственных препаратов для медицинского применения;</p> <p><*> Перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения;</p> <p><*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения.</p> <p>Индивидуальный предприниматель</p> <hr/> <p>(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)</p> <p><*> Хранение лекарственных препаратов для медицинского применения;</p> <p><*> Перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения;</p> <p><*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения.</p> <p><*> Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения.</p> <p>Структурные подразделения медицинских организаций:</p> <p><*> Аптека готовых лекарственных форм:</p> <hr/> <p>(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)</p> <p><*> Хранение лекарственных препаратов для медицинского применения;</p> <p><*> Перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения;</p>
--	--	--

		<p><*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения; <*> Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения.</p> <p style="text-align: center;"><*> Аптека производственная</p> <hr/> <p>(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)</p> <p><*> 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.</p> <p style="text-align: center;"><*> Аптека производственная с правом изготовления асептических лекарственных препаратов</p> <hr/> <p>(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)</p> <p><*> 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.</p> <p style="text-align: center;"><*> Аптечный пункт</p> <hr/> <p>(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)</p> <p><*> Хранение лекарственных препаратов для медицинского применения; <*> Перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения; <*> Розничная торговля лекарственными</p>
--	--	---

		<p>препаратами для медицинского применения; <*> Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения.</p> <p><*> Аптечный киоск</p> <hr/> <p>(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)</p> <p><*> Хранение лекарственных препаратов для медицинского применения; <*> Перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения; <*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения.</p> <p>Обособленные подразделения медицинских организаций, расположенные в сельских поселениях, в которых отсутствуют аптечные организации: Центр (отделение) общей врачебной (семейной) практики</p> <hr/> <p>(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)</p> <p><*> 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.</p> <p>Амбулатория</p> <hr/> <p>(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)</p> <p><*> 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.</p>
--	--	---

		<p>Фельдшерский пункт</p> <hr/> <p>(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)</p> <p><*> Хранение лекарственных препаратов для медицинского применения;</p> <p><*> Перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения;</p> <p><*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения;</p> <p><*> Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения.</p> <p>Фельдшерско-акушерский пункт</p> <hr/> <p>(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)</p> <p><*> Хранение лекарственных препаратов для медицинского применения;</p> <p><*> Перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения;</p> <p><*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения;</p> <p><*> Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения.</p>
14	<p>Сведения о наличии 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 недвижимости.</p>	<p>Реквизиты документов:</p> <hr/>
15	<p>Сведения о наличии санитарно-</p>	<p>Реквизиты санитарно-эпидемиологического заключения:</p>

	эпидемиологического заключения о соответствии помещений требованиям санитарных правил, выданного в установленном порядке.	_____ (дата и № санитарно-эпидемиологического заключения, № бланка)
15	Код ОКПО	_____
16	Номер телефона, (в случае, если имеется)	_____
17	Адрес электронной почты.	_____
18	Форма получения лицензии.	<*> На бумажном носителе лично <*> На бумажном носителе направить заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении <*> В форме электронного документа (с 01 июля 2012 года)
19	Опись документов	Приложение к заявлению о предоставлении лицензии на осуществление фармацевтической деятельности

<*> Нужно указать

В лице

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

действующего на основании _____,
(документ, подтверждающий полномочия)

Достоверность представленных документов подтверждаю.

" " _____ 20__ г.

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	
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 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	Копии документов, подтверждающих право собственности или иное законное основание использования оборудования для осуществления лицензируемой деятельности	
4	Копии документов о высшем или среднем фармацевтическом образовании и сертификатов специалистов - для осуществления фармацевтической деятельности в сфере обращения лекарственных средств для медицинского применения (за исключением обособленных подразделений медицинских организаций)	
5	Копии документов 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.	

6	Копии документов или заверенные в установленном порядке выписки из документов, которые в случаях, предусмотренных Положением о лицензировании фармацевтической деятельности, подтверждают наличие необходимого стажа работы по специальности у руководителя организации, индивидуального предпринимателя.	
7	Доверенность	

Документы сдал
соискатель лицензии/
представитель соискателя
лицензии:

(Ф.И.О., должность, подпись)

(реквизиты доверенности)

Документы принял
должностное лицо лицензирующего органа:

(Ф.И.О., должность, подпись)

Дата _____
Входящий № _____

Приложение № 2
Утверждено
приказом департамента
здравоохранения Ямало-Ненецкого
автономного округа
от 13 сентября 2017 года № 750-0

Регистрационный номер: _____ от _____
(заполняется лицензирующим органом)

**В ДЕПАРТАМЕНТ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
ЯМАЛО-НЕНЕЦКОГО
АВТОНОМНОГО ОКРУГА**

**ЗАЯВЛЕНИЕ
О ПЕРЕОФОРМЛЕНИИ ЛИЦЕНЗИИ
НА ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ**

Регистрационный № _____ лицензии от " ____ " _____ 20__ г.,
предоставленной _____
(наименование лицензирующего органа)

I. В связи с:

- <*> реорганизацией юридического лица в форме преобразования
- <*> реорганизацией юридического лица в форме слияния
- <*> изменением наименования юридического лица
- <*> изменением адреса места нахождения юридического лица
- <*> изменение фамилии, имени и (в случае, если имеется) отчества индивидуального предпринимателя
- <*> изменение реквизитов документа, удостоверяющего личность индивидуального предпринимателя
- <*> изменением места жительства индивидуального предпринимателя
- <*> истечением срока действия лицензии (лицензий), не содержащей (не содержащих) перечня выполняемых работ, оказываемых услуг, составляющих лицензируемый вид деятельности

№ п/п	Сведения о заявителе	Сведения о лицензиате / лицензиатах	Новые сведения о лицензиате или его правопреемнике
1	Организационно-правовая форма		

	юридического лица		
2	Полное наименование юридического лица, фамилия, имя, (в случае, если имеется) отчество индивидуального предпринимателя, данные документа, удостоверяющего его личность.		
3	Сокращенное наименование юридического лица (в случае, если имеется)		
4	Фирменное наименование юридического лица (в случае, если имеется)		
5	Адрес места нахождения юридического лица или места жительства индивидуального предпринимателя		
6	Государственный регистрационный номер: - записи о создании юридического лица (ОГРН); - записи о государственной регистрации индивидуального предпринимателя (ОГРНИП).		
7	Данные документа, подтверждающего факт внесения сведений о	Выдан: _____ (орган, выдавший документ) Дата выдачи: _____	Выдан: _____ (орган, выдавший документ) Дата выдачи: _____

	<p>юридическом лице в единый государственный реестр юридических лиц или индивидуальном предпринимателе в единый государственный реестр индивидуальных предпринимателей с указанием адреса места нахождения органа, осуществившего государственную регистрацию юридического лица или индивидуального предпринимателя</p>	<p>Бланк: серия ____ № ____ Адрес: _____</p>	<p>Бланк: серия ____ № ____ Адрес: _____</p>
8	<p>Данные документа, подтверждающие факт внесения соответствующих изменений в единый реестр юридических лиц или в единый государственный реестр индивидуальных предпринимателей</p>	<p>Выдан: _____ (орган, выдавший документ) Дата выдачи: _____ Бланк: серия _____ № ____ Адрес: _____</p>	
9	<p>Идентификационны й номер налогоплательщика (ИНН)</p>		
10	<p>Данные документа о постановке лицензиата на учёт в налоговом органе.</p>	<p>Выдан: _____ (орган, выдавший документ) Дата выдачи: _____ Бланк: серия ____ № ____</p>	<p>Выдан: _____ (орган, выдавший документ) Дата выдачи: _____ Бланк: серия ____ № ____</p>

		Адрес: _____	Адрес: _____
11	Сведения о распоряжительном документе, на основании которого произошло изменение.	_____ (орган, принявший решение) Реквизиты документа: _____	
12	Сведения о наличии лицензии на осуществление медицинской деятельности (для медицинских организаций)	№ _____ от _____ г. бланк: серия _____ № _____ предоставленной: _____ (наименование лицензирующего органа, предоставившего лицензию)	
13	Реквизиты документа, подтверждающего факт уплаты государственной пошлины за предоставление лицензии, либо иные сведения, подтверждающие факт уплаты указанной государственной пошлины.	Дата: _____ 20__ г. № _____ Сумма: _____ руб.	
14	Адреса мест осуществления лицензируемого вида деятельности. Выполняемые работы, оказываемые услуги, которые соискатель лицензии намерен исполнять при осуществлении	Аптечная организация: <*> Аптека готовых лекарственных форм: _____ (адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности) <*> Хранение лекарственных препаратов для медицинского применения; <*> Перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения;	

	<p>фармацевтической деятельности в сфере обращения лекарственных средств для медицинского применения.</p>		<p><*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения; <*> Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения.</p> <p><*> Аптека производственная</p> <hr/> <p>(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)</p> <p><*> 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.</p> <p><*> Аптека производственная с правом изготовления асептических лекарственных препаратов</p> <hr/> <p>(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)</p> <p><*> Хранение лекарственных средств для медицинского применения; <*> Перевозка лекарственных средств для медицинского применения;</p>
--	---	--	---

			<p><*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения;</p> <p><*> Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения;</p> <p><*> Изготовление лекарственных препаратов для медицинского применения.</p> <p><*> Аптечный пункт</p> <hr/> <p>(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)</p> <p><*> Хранение лекарственных препаратов для медицинского применения;</p> <p><*> Перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения;</p> <p><*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения;</p> <p><*> Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения.</p> <p><*> Аптечный киоск</p> <hr/> <p>(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)</p> <p><*> Хранение лекарственных препаратов для медицинского применения;</p> <p><*> Перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения;</p>
--	--	--	---

			<p><*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения.</p> <p>Индивидуальный предприниматель</p> <hr/> <p>(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)</p> <p><*> Хранение лекарственных препаратов для медицинского применения;</p> <p><*> Перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения;</p> <p><*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения.</p> <p><*> Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения.</p> <p>Структурные подразделения медицинских организаций:</p> <p><*> Аптека готовых лекарственных форм:</p> <hr/> <p>(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)</p> <p><*> Хранение лекарственных препаратов для медицинского применения;</p> <p><*> Перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения;</p>
--	--	--	---

			<p><*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения;</p> <p><*> Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения.</p> <p><*> Аптека производственная</p> <hr/> <p>(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)</p> <p><*> Хранение лекарственных средств для медицинского применения;</p> <p><*> Перевозка лекарственных средств для медицинского применения;</p> <p><*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения;</p> <p><*> Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения;</p> <p><*> Изготовление лекарственных препаратов для медицинского применения.</p> <p><*> Аптека производственная с правом изготовления асептических лекарственных препаратов</p> <hr/> <p>(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)</p> <p><*> Хранение лекарственных средств для медицинского применения;</p> <p><*> Перевозка лекарственных средств для медицинского применения;</p>
--	--	--	---

			<p><*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения;</p> <p><*> Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения;</p> <p><*> Изготовление лекарственных препаратов для медицинского применения.</p> <p><*> Аптечный пункт</p> <hr/> <p>(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)</p> <p><*> Хранение лекарственных препаратов для медицинского применения;</p> <p><*> Перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения;</p> <p><*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения;</p> <p><*> Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения.</p> <p><*> Аптечный киоск</p> <hr/> <p>(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)</p> <p><*> Хранение лекарственных препаратов для медицинского применения;</p> <p><*> Перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения;</p> <p><*> Розничная торговля</p>
--	--	--	---

			<p>лекарственными препаратами для медицинского применения.</p> <p>Обособленные подразделения медицинских организаций, расположенные в сельских поселениях, в которых отсутствуют аптечные организации: Центр (отделение) общей врачебной (семейной) практики</p> <hr/> <p>(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.</p> <p>Амбулатория</p> <hr/> <p>(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности) <*> Хранение лекарственных препаратов для медицинского</p>
--	--	--	--

			<p>применения; <*> Перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения; <*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения; <*> Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения.</p> <p>Фельдшерский пункт</p> <hr/> <p>(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.</p> <p>Фельдшерско-акушерский пункт</p> <hr/> <p>(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности) <*> Хранение лекарственных препаратов для медицинского применения; <*> Перевозка лекарственных препаратов для медицинского</p>
--	--	--	---

			применения; <*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения; <*> Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения.
15	Код ОКПО		
16	Номер телефона (с указанием кода), (в случае, если имеется) адрес электронной почты.		
17	Форма получения переоформленной лицензии	<*> На бумажном носителе лично <*> На бумажном носителе направить заказным почтовым отправление с уведомлением о вручении <*> В форме электронного документа (с 01 июля 2012 года)	
19	Опись документов	Приложение к заявлению о предоставлении лицензии на осуществление фармацевтической деятельности	

II. В связи с:

<*> изменением адресов мест осуществления лицензируемого вида деятельности

<*> изменением перечня выполняемых работ, оказываемых услуг, составляющих лицензируемый вид деятельности, ранее не указанных в лицензии

<*> прекращением деятельности по одному адресу или нескольким адресам мест осуществления деятельности, указанным в лицензии

<*> прекращением деятельности выполняемых работ, оказываемых услуг, составляющих лицензируемый вид деятельности

1	Организационно-правовая форма юридического лица	
2	Полное наименование юридического лица, фамилия, имя и (в	

	случае, если имеется) отчество индивидуального предпринимателя, данные документа, удостоверяющего его личность.	
3	Сокращенное наименование (в случае, если имеется)	
4	Фирменное наименование (в случае, если имеется)	
5	Адрес места нахождения юридического лица или места жительства индивидуального предпринимателя.	
6	Государственный регистрационный номер: <*> записи о создании юридического лица (ОГРН); <*> записи о государственной регистрации индивидуального предпринимателя (ОГРНИП).	
7	Идентификационный номер налогоплательщика (ИНН).	
8	Сведения о наличии лицензии на осуществление медицинской деятельности (для медицинских организаций)	№ _____ от _____ г. бланк: серия _____ № _____ предоставленной: _____ (наименование лицензирующего органа, предоставившего лицензию)
9	Реквизиты документа, подтверждающего факт уплаты государственной	Дата: _____ 20__ г. № _____

	пошлины за предоставление лицензии, либо иные сведения, подтверждающие факт уплаты указанной государственной пошлины.	Сумма: _____ руб.
10	Номер телефона (с указанием кода), (в случае, если имеется) адрес электронной почты	
11	Форма получения переоформленной лицензии	<*> На бумажном носителе лично <*> На бумажном носителе направить заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении <*> В форме электронного документа (с 01 июля 2012 года)
12	<*> Изменение адресов мест осуществления лицензируемого вида деятельности	
12.1	<p>Сведения о новых адресах мест осуществления лицензируемого вида деятельности.</p> <p>Сведения о новых работах (услугах), которые лицензиат намерен выполнять при осуществлении фармацевтической деятельности в сфере обращения лекарственных средств для медицинского применения</p>	<p>Аптечная организация:</p> <p><*> Аптека готовых лекарственных форм:</p> <hr/> <p>(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)</p> <p><*> Хранение лекарственных препаратов для медицинского применения;</p> <p><*> Перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения;</p> <p><*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения;</p> <p><*> Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения.</p> <p><*> Аптека производственная</p> <hr/> <p>(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)</p> <p><*> Хранение лекарственных средств для медицинского применения;</p> <p><*> Перевозка лекарственных средств для медицинского применения;</p> <p><*> Розничная торговля лекарственными препаратами</p>

		<p>для медицинского применения;</p> <p><*> Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения;</p> <p><*> Изготовление лекарственных препаратов для медицинского применения.</p> <p><*> Аптека производственная с правом изготовления асептических лекарственных препаратов</p> <hr/> <p>(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)</p> <p><*> Хранение лекарственных средств для медицинского применения;</p> <p><*> Перевозка лекарственных средств для медицинского применения;</p> <p><*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения;</p> <p><*> Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения;</p> <p><*> Изготовление лекарственных препаратов для медицинского применения.</p> <p><*> Аптечный пункт</p> <hr/> <p>(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)</p> <p><*> Хранение лекарственных препаратов для медицинского применения;</p> <p><*> Перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения;</p> <p><*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения;</p> <p><*> Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения.</p> <p><*> Аптечный киоск</p> <hr/> <p>(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)</p> <p><*> Хранение лекарственных препаратов для медицинского применения;</p> <p><*> Перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения;</p> <p><*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения.</p> <p>Индивидуальный предприниматель</p>
--	--	--

		<p>(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)</p> <p><*> Хранение лекарственных препаратов для медицинского применения;</p> <p><*> Перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения;</p> <p><*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения.</p> <p><*> Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения.</p> <p>Структурные подразделения медицинских организаций:</p> <p><*> Аптека готовых лекарственных форм:</p> <hr/> <p>(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)</p> <p><*> Хранение лекарственных препаратов для медицинского применения;</p> <p><*> Перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения;</p> <p><*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения;</p> <p><*> Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения.</p> <p><*> Аптека производственная</p> <hr/> <p>(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)</p> <p><*> Хранение лекарственных средств для медицинского применения;</p> <p><*> Перевозка лекарственных средств для медицинского применения;</p> <p><*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения;</p> <p><*> Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения;</p> <p><*> Изготовление лекарственных препаратов для медицинского применения.</p> <p><*> Аптека производственная с правом изготовления асептических лекарственных препаратов</p> <hr/> <p>(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)</p> <p><*> Хранение лекарственных средств для</p>
--	--	---

		<p>медицинского применения;</p> <p><*> Перевозка лекарственных средств для медицинского применения;</p> <p><*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения;</p> <p><*> Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения;</p> <p><*> Изготовление лекарственных препаратов для медицинского применения.</p> <p><*> Аптечный пункт</p> <hr/> <p>(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)</p> <p><*> Хранение лекарственных препаратов для медицинского применения;</p> <p><*> Перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения;</p> <p><*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения;</p> <p><*> Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения.</p> <p><*> Аптечный киоск</p> <hr/> <p>(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)</p> <p><*> Хранение лекарственных препаратов для медицинского применения;</p> <p><*> Перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения;</p> <p><*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения.</p> <p>Обособленные подразделения медицинских организаций, расположенные в сельских поселениях, в которых отсутствуют аптечные организации:</p> <p>Центр (отделение) общей врачебной (семейной) практики</p> <hr/> <p>(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)</p> <p><*> Хранение лекарственных препаратов для медицинского применения;</p> <p><*> Перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения;</p> <p><*> Розничная торговля лекарственными препаратами</p>
--	--	---

		<p>для медицинского применения; <*> Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения.</p> <p>Амбулатория</p> <hr/> <p>(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.</p> <p>Фельдшерский пункт</p> <hr/> <p>(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.</p> <p>Фельдшерско-акушерский пункт</p> <hr/> <p>(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.</p>
12.2	Сведения о наличии документов, подтверждающих наличие	

	лицензиата на праве собственности или на ином законном основании необходимых для осуществления фармацевтической деятельности оборудования и помещений, соответствующих установленным требованиям, права на которые зарегистрированы в Едином государственном реестре недвижимости	
12.3	Сведения о наличии высшего или среднего фармацевтического образования и сертификатов специалистов – для работников, намеренных осуществлять фармацевтическую деятельность в сфере обращения лекарственных средств для медицинского применения по указанному новому адресу.	Реквизиты документов о высшем или среднем фармацевтическом образовании и сертификатов специалистов: _____
12.4	Сведения о наличии санитарно-эпидемиологического заключения о	Реквизиты санитарно-эпидемиологического заключения: _____ (дата и № санитарно-эпидемиологического заключения, № бланка заключения)

	соответствии помещений по указанному новому адресу требованиям санитарных правил, выданного в установленном порядке.	
13	<*> Изменением перечня выполняемых работ, оказываемых услуг, составляющих лицензируемый вид деятельности, ранее не указанных в лицензии	
13.1	<p>Сведения о новых работах (услугах), которые лицензиат намерен выполнять при осуществлении фармацевтической деятельности в сфере обращения лекарственных средств для медицинского применения.</p> <p>Адрес(а) мест осуществления лицензируемого вида деятельности, на котором лицензиат намерен выполнять новые работы (услуги).</p>	<p>Аптечная организация:</p> <p><*> Аптека готовых лекарственных форм:</p> <hr/> <p>(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)</p> <p><*> Хранение лекарственных препаратов для медицинского применения;</p> <p><*> Перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения;</p> <p><*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения;</p> <p><*> Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения.</p> <p><*> Аптека производственная</p> <hr/> <p>(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)</p> <p><*> Хранение лекарственных средств для медицинского применения;</p> <p><*> Перевозка лекарственных средств для медицинского применения;</p> <p><*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения;</p> <p><*> Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения;</p> <p><*> Изготовление лекарственных препаратов для медицинского применения.</p> <p><*> Аптека производственная с правом изготовления асептических лекарственных препаратов</p> <hr/> <p>(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)</p>

		<p><*> Хранение лекарственных средств для медицинского применения;</p> <p><*> Перевозка лекарственных средств для медицинского применения;</p> <p><*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения;</p> <p><*> Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения;</p> <p><*> Изготовление лекарственных препаратов для медицинского применения.</p> <p><*> Аптечный пункт</p> <hr/> <p>(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)</p> <p><*> Хранение лекарственных препаратов для медицинского применения;</p> <p><*> Перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения;</p> <p><*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения;</p> <p><*> Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения.</p> <p><*> Аптечный киоск</p> <hr/> <p>(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)</p> <p><*> Хранение лекарственных препаратов для медицинского применения;</p> <p><*> Перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения;</p> <p><*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения.</p> <p>Индивидуальный предприниматель</p> <hr/> <p>(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)</p> <p><*> Хранение лекарственных препаратов для медицинского применения;</p> <p><*> Перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения;</p> <p><*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения.</p> <p><*> Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения.</p>
--	--	--

		<p>Структурные подразделения медицинских организаций:</p> <p><*> Аптека готовых лекарственных форм:</p> <hr/> <p>(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)</p> <p><*> Хранение лекарственных препаратов для медицинского применения;</p> <p><*> Перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения;</p> <p><*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения;</p> <p><*> Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения.</p> <p><*> Аптека производственная</p> <hr/> <p>(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)</p> <p><*> Хранение лекарственных средств для медицинского применения;</p> <p><*> Перевозка лекарственных средств для медицинского применения;</p> <p><*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения;</p> <p><*> Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения;</p> <p><*> Изготовление лекарственных препаратов для медицинского применения.</p> <p><*> Аптека производственная с правом изготовления асептических лекарственных препаратов</p> <hr/> <p>(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)</p> <p><*> Хранение лекарственных средств для медицинского применения;</p> <p><*> Перевозка лекарственных средств для медицинского применения;</p> <p><*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения;</p> <p><*> Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения;</p> <p><*> Изготовление лекарственных препаратов для медицинского применения.</p>
--	--	---

<*> Аптечный пункт

(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.

<*> 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.

Обособленные подразделения медицинских организаций, 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 препаратов 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;

		<p><*> Перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения;</p> <p><*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения;</p> <p><*> Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения.</p> <p>Фельдшерский пункт</p> <hr/> <p>(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)</p> <p><*> Хранение лекарственных препаратов для медицинского применения;</p> <p><*> Перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения;</p> <p><*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения;</p> <p><*> Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения.</p> <p>Фельдшерско-акушерский пункт</p> <hr/> <p>(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)</p> <p><*> Хранение лекарственных препаратов для медицинского применения;</p> <p><*> Перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения;</p> <p><*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения;</p> <p><*> Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения.</p>
13.2	<p>Сведения о наличии высшего или среднего фармацевтического образования и сертификатов специалистов — для работников, намеренных выполнять (осуществлять) новые работы (услуги)</p>	<p>Реквизиты документов о высшем или среднем фармацевтическом образовании и сертификатов специалистов:</p> <hr/>

	(в случае намерения осуществлять перевозку лекарственных средств для медицинского применения данные сведения не указываются).	
13.3	Сведения о наличии необходимого оборудования, соответствующего установленным требованиям (в случае намерения осуществлять перевозку лекарственных средств для медицинского применения данные сведения не указываются)	<p>Наименование, тип оборудования и реквизиты документов, подтверждающих право собственности или иное законное основание использования оборудования для осуществления фармацевтической деятельности:</p> <hr/>
13.4	Сведения о наличии санитарно-эпидемиологического заключения о соответствии помещений, предназначенных для выполнения (осуществления) новых работ (услуг), выданного в установленном порядке (за исключением перевозки лекарственных средств для медицинского применения).	<p>Реквизиты санитарно-эпидемиологического заключения:</p> <hr/> <p>(дата и № санитарно-эпидемиологического заключения, № бланка заключения)</p>
14	<*> Прекращением деятельности по одному адресу или нескольким	

адресам мест осуществления деятельности, указанным в лицензии		
14.1	<p>Адрес(а) мест осуществления лицензируемого вида деятельности, на которых лицензиат прекращает деятельность.</p> <p>Выполняемые работы, оказываемые услуги, составляющие фармацевтическую деятельность в сфере обращения лекарственных средств для медицинского применения</p>	<p>Аптечная организация:</p> <p><*> Аптека готовых лекарственных форм:</p> <hr/> <p>(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)</p> <p><*> Хранение лекарственных препаратов для медицинского применения;</p> <p><*> Перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения;</p> <p><*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения;</p> <p><*> Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения.</p> <p><*> Аптека производственная</p> <hr/> <p>(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)</p> <p><*> Хранение лекарственных средств для медицинского применения;</p> <p><*> Перевозка лекарственных средств для медицинского применения;</p> <p><*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения;</p> <p><*> Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения;</p> <p><*> Изготовление лекарственных препаратов для медицинского применения.</p> <p><*> Аптека производственная с правом изготовления асептических лекарственных препаратов</p> <hr/> <p>(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)</p> <p><*> Хранение лекарственных средств для медицинского применения;</p> <p><*> Перевозка лекарственных средств для медицинского применения;</p> <p><*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения;</p> <p><*> Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения;</p> <p><*> Изготовление лекарственных препаратов для медицинского применения.</p>

		<p><*> Аптечный пункт</p> <hr/> <p>(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)</p> <p><*> Хранение лекарственных препаратов для медицинского применения;</p> <p><*> Перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения;</p> <p><*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения;</p> <p><*> Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения.</p> <p><*> Аптечный киоск</p> <hr/> <p>(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)</p> <p><*> Хранение лекарственных препаратов для медицинского применения;</p> <p><*> Перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения;</p> <p><*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения.</p> <p>Индивидуальный предприниматель</p> <hr/> <p>(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)</p> <p><*> Хранение лекарственных препаратов для медицинского применения;</p> <p><*> Перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения;</p> <p><*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения.</p> <p><*> Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения.</p> <p>Структурные подразделения медицинских организаций:</p> <p><*> Аптека готовых лекарственных форм:</p> <hr/> <p>(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)</p> <p><*> Хранение лекарственных препаратов для медицинского применения;</p> <p><*> Перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения;</p>
--	--	---

		<p><*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения;</p> <p><*> Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения.</p> <p><*> Аптека производственная</p> <hr/> <p>(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)</p> <p><*> Хранение лекарственных средств для медицинского применения;</p> <p><*> Перевозка лекарственных средств для медицинского применения;</p> <p><*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения;</p> <p><*> Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения;</p> <p><*> Изготовление лекарственных препаратов для медицинского применения.</p> <p><*> Аптека производственная с правом изготовления асептических лекарственных препаратов</p> <hr/> <p>(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)</p> <p><*> Хранение лекарственных средств для медицинского применения;</p> <p><*> Перевозка лекарственных средств для медицинского применения;</p> <p><*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения;</p> <p><*> Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения;</p> <p><*> Изготовление лекарственных препаратов для медицинского применения.</p> <p><*> Аптечный пункт</p> <hr/> <p>(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)</p> <p><*> Хранение лекарственных препаратов для медицинского применения;</p> <p><*> Перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения;</p> <p><*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения;</p> <p><*> Отпуск лекарственных препаратов для</p>
--	--	---

		<p>медицинского применения.</p> <p><*> Аптечный киоск</p> <hr/> <p>(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)</p> <p><*> Хранение лекарственных препаратов для медицинского применения;</p> <p><*> Перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения;</p> <p><*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения.</p> <p>Обособленные подразделения медицинских организаций, расположенные в сельских поселениях, в которых отсутствуют аптечные организации:</p> <p>Центр (отделение) общей врачебной (семейной) практики</p> <hr/> <p>(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)</p> <p><*> Хранение лекарственных препаратов для медицинского применения;</p> <p><*> Перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения;</p> <p><*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения;</p> <p><*> Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения.</p> <p>Амбулатория</p> <hr/> <p>(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)</p> <p><*> Хранение лекарственных препаратов для медицинского применения;</p> <p><*> Перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения;</p> <p><*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения;</p> <p><*> Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения.</p> <p>Фельдшерский пункт</p> <hr/> <p>(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)</p> <p><*> Хранение лекарственных препаратов для</p>
--	--	--

		<p>медицинского применения; <*> Перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения; <*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения; <*> Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения.</p> <p>Фельдшерско-акушерский пункт</p> <hr/> <p>(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.</p>
14.2	Дата фактического прекращения деятельности по одному или нескольким адресам мест осуществления деятельности, указанным в лицензии	
15	<*> Прекращением деятельности по выполнению работ, оказанию услуг, составляющих лицензируемый вид деятельности и указанных в лицензии	
15.1	Выполняемые работы, оказываемые услуги, которые лицензиат прекращает исполнять при осуществлении фармацевтической деятельности в сфере обращения лекарственных	<p>Аптечная организация: <*> Аптека готовых лекарственных форм:</p> <hr/> <p>(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.</p>

<p>средств для медицинского применения.</p> <p>Адрес(а) мест осуществления лицензируемого вида деятельности.</p>	<p><*> Аптека производственная</p> <hr/> <p>(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.</p> <p><*> Аптека производственная с правом изготовления асептических лекарственных препаратов</p> <hr/> <p>(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.</p> <p><*> Аптечный пункт</p> <hr/> <p>(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.</p> <p><*> Аптечный киоск</p>
--	--

		<p>(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)</p> <p><*> Хранение лекарственных препаратов для медицинского применения;</p> <p><*> Перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения;</p> <p><*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения.</p> <p>Индивидуальный предприниматель</p> <hr/> <p>(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)</p> <p><*> Хранение лекарственных препаратов для медицинского применения;</p> <p><*> Перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения;</p> <p><*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения.</p> <p><*> Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения.</p> <p>Структурные подразделения медицинских организаций:</p> <p><*> Аптека готовых лекарственных форм:</p> <hr/> <p>(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)</p> <p><*> Хранение лекарственных препаратов для медицинского применения;</p> <p><*> Перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения;</p> <p><*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения;</p> <p><*> Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения.</p> <p><*> Аптека производственная</p> <hr/> <p>(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)</p> <p><*> Хранение лекарственных средств для медицинского применения;</p> <p><*> Перевозка лекарственных средств для медицинского применения;</p> <p><*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения;</p>
--	--	--

		<p><*> Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения;</p> <p><*> Изготовление лекарственных препаратов для медицинского применения.</p> <p><*> Аптека производственная с правом изготовления асептических лекарственных препаратов</p> <hr/> <p>(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)</p> <p><*> Хранение лекарственных средств для медицинского применения;</p> <p><*> Перевозка лекарственных средств для медицинского применения;</p> <p><*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения;</p> <p><*> Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения;</p> <p><*> Изготовление лекарственных препаратов для медицинского применения.</p> <p><*> Аптечный пункт</p> <hr/> <p>(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)</p> <p><*> Хранение лекарственных препаратов для медицинского применения;</p> <p><*> Перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения;</p> <p><*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения;</p> <p><*> Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения.</p> <p><*> Аптечный киоск</p> <hr/> <p>(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)</p> <p><*> Хранение лекарственных препаратов для медицинского применения;</p> <p><*> Перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения;</p> <p><*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения.</p> <p>Обособленные подразделения медицинских организаций, расположенные в сельских</p>
--	--	--

		<p>поселениях, в которых отсутствуют аптечные организации: Центр (отделение) общей врачебной (семейной) практики</p> <hr/> <p>(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.</p> <p>Амбулатория</p> <hr/> <p>(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.</p> <p>Фельдшерский пункт</p> <hr/> <p>(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.</p> <p>Фельдшерско-акушерский пункт</p> <hr/> <p>(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности) <*> Хранение лекарственных препаратов для медицинского применения; <*> Перевозка лекарственных препаратов для</p>
--	--	--

		медицинского применения; <*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения; <*> Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения.
15.2	Дата фактического прекращения лицензиатом выполнения указанных в лицензии работ, услуг.	
16	Опись документов	Приложение к заявлению о предоставлении лицензии на осуществление фармацевтической деятельности

<*> Нужно указать.

В лице

_____ (Ф.И.О. индивидуального предпринимателя или уполномоченного представителя юридического лица (индивидуального предпринимателя)),

действующего на основании _____,
(документ, подтверждающий полномочия)

Достоверность представленных сведений и документов подтверждаю.

" " _____ 20__ г.

М.П. _____ (подпись)

Приложение
к заявлению о переоформлении
лицензии на осуществление
фармацевтической деятельности

Опись документов

Настоящим удостоверяется, что лицензиат (правопреемник)

_____ (наименование лицензиата)

представил в лицензирующий орган

_____ (наименование лицензирующего органа)

нижеследующие документы для переоформления лицензии на осуществление фармацевтической деятельности (<*> нужное указать)

I. В связи с:

- <*> реорганизацией юридического лица в форме преобразования
- <*> реорганизацией юридического лица в форме слияния
- <*> изменением наименования юридического лица
- <*> изменением адреса места нахождения юридического лица
- <*> изменение фамилии, имени и (в случае, если имеется) отчества индивидуального предпринимателя
- <*> изменение реквизитов документа, удостоверяющего личность индивидуального предпринимателя
- <*> изменением перечня выполняемых работ, оказываемых услуг, составляющих лицензируемый вид деятельности, ранее не указанных в лицензии
- <*> прекращением деятельности по одному адресу или нескольким адресам мест осуществления деятельности, указанным в лицензии
- <*> истечением срока действия лицензии (лицензий), не содержащей (не содержащих) перечня выполняемых работ, оказываемых услуг, составляющих лицензируемый вид деятельности

№ п/п	Наименование документа	Кол-во листов
1	Заявление о переоформлении лицензии	
2	Оригинал действующей лицензии	
3	Доверенность	

II. В связи с:

- <*> изменением адресов мест осуществления лицензируемого вида

№ п/п	Наименование документа	Кол-во листов
-------	------------------------	---------------

1	Заявление о переоформлении лицензии	
2	Оригинал действующей лицензии	
4	Копии документов, подтверждающих право собственности или иное законное основание использования оборудования для осуществления лицензируемой деятельности	
5	Копии документов, подтверждающих наличие у лицензиата на праве собственности или на ином законном основании необходимых для осуществления фармацевтической деятельности помещений, соответствующих установленным требованиям, права на которые не зарегистрированы в Едином государственном реестре недвижимости	
6	Доверенность	

 Документы сдал
 лицензиат/представитель
 лицензиата:

 (Ф.И.О., должность, подпись)

 (реквизиты доверенности)

Документы принял
 должностное лицо лицензирующего
 органа:

 (Ф.И.О., должность, подпись)

Дата _____

Входящий № _____

М.П.

Приложение № 3
Утверждено
приказом департамента здравоохранения
Ямало-Ненецкого автономного округа
от 13 сентября 2012г № 750-О

**Уведомление о необходимости устранения выявленных
нарушений и (или) представления отсутствующих документов
соискателем лицензии, представившего заявление о предоставлении
лицензии на осуществление фармацевтической деятельности**

В соответствии с частью 8 статьи 13 Федерального закона от 04 мая 2011 года № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности», постановлением Правительства Российской Федерации от 22 декабря 2011 года № 1081 «О лицензировании фармацевтической деятельности», постановлением Правительства Ямало-Ненецкого автономного округа от 13 июня 2012 года № 431-П «О департаменте здравоохранения Ямало-Ненецкого автономного округа», в результате рассмотрения департаментом здравоохранения Ямало-Ненецкого автономного округа заявления _____

(наименование соискателя лицензии)

о предоставлении лицензии на осуществление фармацевтической деятельности и прилагаемых к нему документов установлено:

<*> заявление о предоставлении лицензии оформлено с нарушением требований, установленных частью 1 статьи 13 Федерального закона от 04 мая 2011 года № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности»:

(указать выявленные нарушения)

<*> документы, указанные в части 3 статьи 13 Федерального закона от 04 мая 2011 года № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности», в постановление Правительства Российской Федерации от 22 декабря 2011 года № 1081 «О лицензировании фармацевтической деятельности», представлены не в полном объеме/отсутствуют:

(указать перечень документов)

Департамент здравоохранения Ямало-Ненецкого автономного округа уведомляет о необходимости устранения в тридцатидневный срок выявленных нарушений и (или) представления отсутствующих документов.

В случае непредставления соискателем лицензии в тридцатидневный срок

надлежащим образом оформленного заявления о предоставлении лицензии на осуществление фармацевтической деятельности и (или) в полном объеме прилагаемых к нему документов ранее представленное заявление о предоставлении лицензии на осуществление медицинской деятельности и прилагаемые к нему документы будут возвращены соискателю лицензии на основании части 10 статьи 13 Федерального закона от 4 мая 2011 года № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности».

Директор департамента

_____ (подпись)

_____ (Ф.И.О.)

Исполнитель (Ф.И.О., телефон)

Приложение № 4
Утверждено
приказом департамента здравоохранения
Ямало-Ненецкого автономного округа
от 13 сентября 2012 года № 750-О

**Уведомление о необходимости устранения выявленных
нарушений и (или) представления отсутствующих документов
лицензиатом, представившего заявление о переоформлении лицензии
на осуществление фармацевтической деятельности**

В соответствии с частью 12 статьи 18 Федерального закона от 04 мая 2011 года № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности», постановлением Правительства Российской Федерации от 22 декабря 2011 года № 1081 «О лицензировании фармацевтической деятельности», постановлением Правительства Ямало-Ненецкого автономного округа от 13 июня 2012 года № 431-П «О департаменте здравоохранения Ямало-Ненецкого автономного округа», в результате рассмотрения департаментом здравоохранения Ямало-Ненецкого автономного округа заявления

(наименование лицензиата)

о переоформлении лицензии на осуществление фармацевтической деятельности
в связи с:

- <*> реорганизацией юридического лица в форме преобразования
- <*> реорганизацией юридического лица в форме слияния
- <*> изменением наименования юридического лица
- <*> изменением адреса места нахождения юридического лица
- <*> изменение фамилии, имени и (в случае, если имеется) отчества и места жительства индивидуального предпринимателя
- <*> изменение реквизитов документа, удостоверяющего личность индивидуального предпринимателя
- <*> изменением адресов мест осуществления лицензируемого вида деятельности
- <*> изменением перечня выполняемых работ, оказываемых услуг, составляющих лицензируемый вид деятельности, ранее не указанных в лицензии
- <*> прекращением осуществления медицинской деятельности по одному адресу или нескольким адресам мест осуществления деятельности, указанным в лицензии на осуществление медицинской деятельности
- <*> прекращением деятельности выполняемых работ, оказываемых услуг, составляющих лицензируемый вид деятельности

<*> истечением срока действия лицензии (лицензий), не содержащей (не содержащих) перечня выполняемых работ, оказываемых услуг, составляющих лицензируемый вид деятельности и прилагаемых к нему документов, **установлено:**

<*> заявление о переоформлении лицензии оформлено с нарушением требований, установленных статьей 18 Федерального закона от 04 мая 2011 года № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности»:

(указать выявленные нарушения)

<*> документы, указанные в статье 18 Федерального закона от 04 мая 2011 года № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности», в постановление Правительства Российской Федерации от 22 декабря 2011 года № 1081 «О лицензировании фармацевтической деятельности» представлены не в полном объеме/отсутствуют:

(указать перечень документов)

Департамент здравоохранения Ямало-Ненецкого автономного округа уведомляет о необходимости устранения в тридцатидневный срок выявленных нарушений и (или) представления отсутствующих документов.

В случае непредставления лицензиатом в тридцатидневный срок надлежащим образом оформленного заявления о переоформлении лицензии на осуществление медицинской деятельности и (или) в полном объеме прилагаемых к нему документов ранее представленное заявление о переоформлении лицензии на осуществление медицинской деятельности будет возвращено лицензиату на основании части 14 статьи 18 Федерального закона от 04 мая 2011 года № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности».

Директор департамента

(подпись)

(Ф.И.О.)

Исполнитель (Ф.И.О., телефон)

Приложение № 5
Утверждено
приказом департамента здравоохранения
Ямало-Ненецкого автономного округа
от 13 сентября 2017 года № 750-О

Уведомление
о возврате заявления на осуществление фармацевтической
деятельности и прилагаемых к нему документов, представленных
соискателем лицензии

В соответствии с частями 8 и 9 статьи 13 Федерального закона от 04 мая 2011 года № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности», постановлением Правительства Российской Федерации от 22 декабря 2011 года № 1081 от 22 декабря 2011 года «О лицензировании фармацевтической деятельности», постановлением Правительства Ямало-Ненецкого автономного округа от 13 июня 2012 года № 431-П «О департаменте здравоохранения Ямало-Ненецкого автономного округа», в результате рассмотрения департаментом здравоохранения Ямало-Ненецкого автономного округа, рассмотрев представленные документы

(наименование соискателя лицензии)
уведомляет о возврате заявления на осуществление фармацевтической деятельности и прилагаемых к нему документов по причине их:

<*> несоответствия части 1 статьи 13 Федерального закона от 04 мая 2011 года № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности»:

(указать мотивированное обоснование причин возврата)
<*> несоответствия части 3 статьи 13 Федерального закона от 04 мая 2011 года № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности»:

(указать мотивированное обоснование причин возврата)
Приложение: заявление о предоставлении лицензии на осуществление фармацевтической деятельности и прилагаемые к нему документы на ____ л.
в 1 экз.

Директор департамента

(подпись)

(Ф.И.О.)

Исполнитель (Ф.И.О., телефон)

Приложение № 6
Утверждено
приказом департамента здравоохранения
Ямало-Ненецкого автономного округа
от Всехтюдю 2017 г. № 750-О

**Уведомление
о возврате заявления о переоформлении лицензии
на осуществление фармацевтической деятельности и прилагаемых
к нему документов, представленных лицензиатом**

В соответствии с частью 14 статьи 18 Федерального закона от 04 мая 2011 года № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности», постановлением Правительства Российской Федерации от 22 декабря 2011 года № 1081 «О лицензировании фармацевтической деятельности», постановлением Правительства Ямало-Ненецкого автономного округа от 02 июля 2010 года № 431-П «О департаменте здравоохранения Ямало-Ненецкого автономного округа» департамент здравоохранения Ямало-Ненецкого автономного округа, рассмотрев представленные документы

_____ ,
(наименование лицензиата)

уведомляет о возврате заявления на осуществление фармацевтической деятельности и прилагаемых к нему документов по причине их:

<*> несоответствия части 3 статьи 18 Федерального закона от 04 мая 2011 года № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности»:

_____ ,
(указать мотивированное обоснование причин возврата)

<*> несоответствия части 7 статьи 18 Федерального закона от 04 мая 2011 года № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности»:

_____ ,
(указать мотивированное обоснование причин возврата)

<*> несоответствия части 9 статьи 18 Федерального закона от 04 мая 2011 года № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности»:

_____ ,
(указать мотивированное обоснование причин возврата)

Приложение: заявление о переоформлении лицензии на осуществление медицинской деятельности и прилагаемые к нему документы на ___ л. в 1 экз.

Директор департамента

_____ ,
(подпись)

_____ ,
(Ф.И.О.)

Исполнитель (Ф.И.О., телефон)

Приложение № 7
Утверждено
приказом департамента здравоохранения
Ямало-Ненецкого автономного округа
от 13 сентября 2017 года № 750-О

**Уведомление
об отказе в предоставлении лицензии на осуществление фармацевтической
деятельности**

В соответствии с частью 6 статьи 14 Федерального закона от 04 мая 2011 года № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности», постановлением Правительства Российской Федерации от 30 июня 2004 года № 323 «Об утверждении Положения о Федеральной службе по надзору в сфере здравоохранения» в результате рассмотрения департаментом здравоохранения Ямало-Ненецкого автономного округа заявления о предоставлении лицензии на осуществление фармацевтической деятельности (регистрационный входящий № ___ от «__» _____ 20__ года)

_____ (наименование соискателя лицензии)

и прилагаемых к нему документов, уведомляет об отказе в предоставлении лицензии на осуществление медицинской деятельности по причине наличия оснований, предусмотренных частью 7 статьи 14 Федерального закона от 04 мая 2011 года № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности»:

_____ (указать мотивированное обоснование причин отказа)

Реквизиты акта проверки соискателя лицензии: от _____ 20__ года № _____

Директор департамента _____

(подпись)

(Ф.И.О.)

Исполнитель _____

(Ф.И.О., телефон)

Приложение № 8
Утверждено
приказом департамента здравоохранения
Ямало-Ненецкого автономного округа
от 13 сентября 2017 года № 75D-0

**Уведомление
об отказе в переоформлении лицензии на осуществление
фармацевтической деятельности**

В соответствии с частью 18 статьи 18 Федерального закона от 04 мая 2011 года № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности», постановлением Правительства Российской Федерации от 30 июня 2004 года № 323 «Об утверждении Положения о Федеральной службе по надзору в сфере здравоохранения» в результате рассмотрения департаментом здравоохранения Ямало-Ненецкого автономного округа заявления о переоформлении лицензии на осуществление фармацевтической деятельности (регистрационный входящий № _____ от « _____ » 20__ года)

(наименование лицензиата)

и прилагаемых к нему документов, уведомляет об отказе в переоформлении лицензии на осуществление фармацевтической деятельности по причине наличия оснований, предусмотренных частью 7 статьи 14 Федерального закона от 04 мая 2011 года № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности»:

(указать мотивированное обоснование причин отказа)

Реквизиты акта проверки лицензиата: от _____ 20__ года № _____

Директор департамента _____

(подпись)

(Ф.И.О.)

Исполнитель _____

(Ф.И.О., телефон)

Приложение № 9
Утверждено
приказом департамента здравоохранения
Ямало-Ненецкого автономного округа
от _____ № _____

Регистрационный номер:

от _____

(заполняется лицензирующим органом)

**В ДЕПАРТАМЕНТ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
ЯМАЛО-НЕНЕЦКОГО
АВТОНОМНОГО ОКРУГА**

**ЗАЯВЛЕНИЕ
О ПРЕКРАЩЕНИИ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ**

Регистрационный № _____ лицензии от "___" _____ 20__ г.,
предоставленной _____

(наименование лицензирующего органа)

1	Организационно-правовая форма юридического лица	
2	Полное наименование юридического лица	
3	Фамилия, имя и отчество (в случае, если имеется), индивидуального предпринимателя, данные документа, удостоверяющего его личность.	
4	Сокращённое наименование юридического лица (в случае, если имеется)	
5	Фирменное наименование юридического лица (в случае, если имеется)	
6	Адрес места нахождения юридического лица или места жительства индивидуального	

	предпринимателя	
7	Государственный регистрационный номер: - записи о создании юридического лица - записи о государственной регистрации индивидуального предпринимателя	
8	Данные документа, подтверждающего факт внесения сведений о юридическом лице в единый государственный реестр юридических лиц или индивидуальном предпринимателе в единый государственный реестр индивидуальных предпринимателей с указанием адреса места нахождения органа, осуществившего государственную регистрацию юридического лица или индивидуального предпринимателя	
9	Идентификационный номер налогоплательщика	
10	Данные документа о постановке соискателя лицензии на учёт в налоговом органе.	
11	Адреса мест осуществления лицензируемого вида деятельности и перечень работ и услуг, составляющих фармацевтическую деятельность в сфере обращения лекарственных средств для медицинского применения, по которым	

	прекращается деятельность.	
12	Дата фактического прекращения фармацевтической деятельности	
13	Номер телефона, (в случае, если имеется) адрес электронной почты.	
14	Форма получения лицензиатом уведомления о решении лицензирующего органа	<*> На бумажном носителе лично <*> На бумажном носителе направить заказным письмом с уведомлением о вручении <*> В форме электронного документа (с 01 июля 2012 года)

 <*> Нужно указать.

В лице

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

действующего на основании _____,
 (документ, подтверждающий полномочия)

Достоверность представленных сведений и документов подтверждаю.

" " _____ 20__ г.

М.П. _____
 (подпись)

Приложение № 10
Утверждено
приказом департамента здравоохранения
Ямало-Ненецкого автономного округа
от 13 сентября 2017 г. № 750-О

Уведомление
о прекращении действия лицензии на осуществление фармацевтической
деятельности по заявлению лицензиата

В соответствии со статьей 20 Федерального закона от 04 мая 2011 года № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности», постановлением Правительства Российской Федерации от 22 декабря 2011 года № 1081 «О лицензировании фармацевтической деятельности», постановлением Правительства Ямало-Ненецкого автономного округа от 13 июня 2012 года № 431-П «О департаменте здравоохранения Ямало-Ненецкого автономного округа», приказом департамента здравоохранения Ямало-Ненецкого автономного округа от «__» _____ 20__ года № _____ и на основании заявления лицензиата от «__» _____ 20__ года регистрационный № _____

прекратить с «__» _____ 20__ года действие лицензии на осуществление фармацевтической деятельности № _____ дата регистрации _____, лицензия _____, предоставленной _____,

(наименование лицензирующего органа)
наименование юридического лица/ ФИО индивидуального предпринимателя: _____

адрес места нахождения юридического лица/ места жительства индивидуального предпринимателя: _____

ИНН _____ ОГРН _____
Адрес(а) места прекращения осуществления фармацевтической деятельности, выполняемых работ, оказываемых услуг, составляющих фармацевтическую деятельность в сфере обращения лекарственных средств для медицинского применения _____

Директор департамента

_____ (подпись)

_____ (Ф.И.О.)

Исполнитель (Ф.И.О., телефон)

Приложение № 11
Утверждено
приказом департамента здравоохранения
Ямало-Ненецкого автономного округа
от 13.06.2017 № 760-0

Уведомление
о прекращении действия лицензии
на осуществление фармацевтической деятельности по решению суда
об аннулировании лицензии

В соответствии со статьей 20 Федерального закона от 04 мая 2011 года № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности», постановлением Правительства Российской Федерации от 22 декабря 2011 года № 1081 «О лицензировании фармацевтической деятельности», постановлением Правительства Ямало-Ненецкого автономного округа от 13 июня 2012 года № 431-П «О департаменте здравоохранения Ямало-Ненецкого автономного округа», приказом департамента здравоохранения Ямало-Ненецкого автономного округа от «__» _____ 20__ года № _____ и на основании вступившего в законную силу решения суда об аннулировании лицензии от «__» _____ 20__ года № _____ **прекратить** с «__» _____ 20__ года действие лицензии на осуществление фармацевтической деятельности № _____ дата регистрации лицензии _____, предоставленной

(наименование лицензирующего органа)

наименование юридического лица/ ФИО индивидуального предпринимателя: _____

адрес места нахождения юридического лица/ места жительства индивидуального предпринимателя: _____

ИНН _____ ОГРН _____

Адрес(а) места прекращения осуществления фармацевтической деятельности, выполняемых работ, оказываемых услуг, составляющих фармацевтическую деятельность в сфере обращения лекарственных средств для медицинского применения: _____

Директор департамента _____

(подпись)

(Ф.И.О.)

Исполнитель (Ф.И.О., телефон)

Приложение № 12
Утверждено
приказом департамента здравоохранения
Ямало-Ненецкого автономного округа
от Венгмодура 2017гг № 750-0

Уведомление

о прекращении действия лицензии на осуществление фармацевтической деятельности, в связи с получением сведений от федерального органа исполнительной власти, осуществляющего государственную регистрацию юридических лиц и индивидуальных предпринимателей, о дате внесения в соответствующий единый государственный реестр записи о прекращении юридическим лицом или индивидуальным предпринимателем деятельности

В соответствии со статьей 20 Федерального закона от 04 мая 2011 года № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности», постановлением Правительства Российской Федерации от 22 декабря 2011 года № 1081 «О лицензировании фармацевтической деятельности», постановлением Правительства Ямало-Ненецкого автономного округа от 13 июня 2012 года № 431-П «О департаменте здравоохранения Ямало-Ненецкого автономного округа», приказом департамента здравоохранения Ямало-Ненецкого автономного округа от «__» _____ 20__ года № _____
прекратить с «__» _____ 20__ года действие лицензии на осуществление фармацевтической деятельности № _____
дата регистрации лицензии _____,
предоставленной _____,

(наименование лицензирующего органа)

наименование юридического лица/ ФИО индивидуального предпринимателя:

адрес места нахождения юридического лица/ места жительства индивидуального предпринимателя: _____

ИНН _____ ОГРН _____

Адрес(а) места прекращения осуществления фармацевтической деятельности, выполняемых работ, оказываемых услуг лицензиатом при осуществлении фармацевтической деятельности, в сфере обращения лекарственных средств для медицинского применения: _____

Директор департамента

_____ (подпись)

_____ (Ф.И.О.)

Исполнитель (Ф.И.О., телефон)

Приложение № 13
Утверждено
приказом департамента здравоохранения
Ямало-Ненецкого автономного округа
от 13 сентября 2017 года № 702-О

Уведомление
о приостановлении действия лицензии
на осуществление фармацевтической деятельности в случае назначения
административного наказания в виде административного
приостановления деятельности лицензиата за грубое
нарушение лицензионных требований

В соответствии со статьей 20 Федерального закона от 04 мая 2011 года № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности», постановлением Правительства Российской Федерации от 22 декабря 2011 года № 1081 «О лицензировании фармацевтической деятельности», постановлением Правительства Ямало-Ненецкого автономного округа от 13 июня 2012 года № 431-П «О департаменте здравоохранения Ямало-Ненецкого автономного округа», вступившим в законную силу решением суда о назначении административного наказания в виде административного приостановления деятельности лицензиата от «__» _____ 20__ года № _____ и приказом департамента здравоохранения Ямало-Ненецкого автономного округа от «__» _____ 20__ года № _____, **приостановить** с «__» _____ 20__ года действие лицензии на осуществление фармацевтической деятельности № _____ дата регистрации лицензии _____, предоставленной _____
(наименование лицензирующего органа)

наименование юридического лица/ ФИО индивидуального предпринимателя: _____

адрес места нахождения юридического лица/ места жительства индивидуального предпринимателя: _____

ИНН _____ ОГРН _____

Адрес(а) места осуществления лицензируемого вида деятельности, выполняемые работы, оказываемые услуги лицензиатом при осуществлении фармацевтической деятельности, в сфере обращения лекарственных средств для медицинского применения, в отношении которых вынесено решение суда о назначении административного наказания в виде административного приостановления

деятельности лицензиата: _____ на срок
административного приостановления деятельности лицензиата _____ суток.

Директор департамента

_____ (подпись)

_____ (Ф.И.О.)

Исполнитель (Ф.И.О., телефон)

Приложение № 14
Утверждено
приказом департамента здравоохранения
Ямало-Ненецкого автономного округа
от Всехтудья 2017 года № 760-О

**Уведомление о приостановлении действия лицензии
на осуществление фармацевтической деятельности в случае привлечения
лицензиата к административной ответственности за неисполнение
в установленный срок предписания об устранении грубого
нарушения лицензионных требований**

В соответствии со статьей 20 Федерального закона от 04 мая 2011 года № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности», постановлением Правительства Российской Федерации от 22 декабря 2011 года № 1081 «О лицензировании фармацевтической деятельности», постановлением Правительства Ямало-Ненецкого автономного округа от 13 июня 2012 года № 431-П «О департаменте здравоохранения Ямало-Ненецкого автономного округа», вступившим в законную силу решением суда о привлечении лицензиата к административной ответственности за неисполнение в установленный срок предписания об устранении грубого нарушения лицензионных требований от «__» _____ 20__ года № _____ и приказом департамента здравоохранения Ямало-Ненецкого автономного округа от «__» _____ 20__ года № _____: **приостановить** с «__» _____ 20__ года действие лицензии на осуществление фармацевтической деятельности № _____ дата регистрации лицензии _____, предоставленной _____

(наименование лицензирующего органа)

наименование юридического лица/ ФИО индивидуального предпринимателя:

адрес места нахождения юридического лица/ места жительства индивидуального предпринимателя: _____

ИНН _____ ОГРН _____

Адрес(а) места осуществления лицензируемого вида деятельности, выполняемые работы, оказываемые услуги лицензиатом при осуществлении фармацевтической деятельности, в сфере обращения лекарственных средств для медицинского применения, в отношении которых вынесено решение суда о привлечении лицензиата к административной ответственности за неисполнение в установленный срок предписания об устранении грубого нарушения

лицензионных требований: _____ на срок
административного приостановления деятельности лицензиата _____ суток.

Директор департамента

(подпись) (Ф.И.О.)

Исполнитель (Ф.И.О., телефон)

Приложение № 15
Утверждено
приказом департамента здравоохранения
Ямало-Ненецкого автономного округа
от 13 сентября 2017 года № 750-0

**Уведомление о возобновлении действия лицензии
на осуществление фармацевтической деятельности,
приостановленной в случае назначения административного наказания в
виде административного приостановления деятельности лицензиата
за грубое нарушение лицензионных требований**

В соответствии со статьей 20 Федерального закона от 04 мая 2011 года № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности», постановлением Правительства Российской Федерации от 22 декабря 2011 года № 1081 «О лицензировании фармацевтической деятельности», постановлением Правительства Ямало-Ненецкого автономного округа от 02 июля 2010 года № 142-ПГ «О департаменте здравоохранения Ямало-Ненецкого автономного округа», вступившим в законную силу решением суда о досрочном прекращении исполнения административного наказания в виде административного приостановления деятельности лицензиата от «__» _____ 20__ года № _____ и приказом департамента здравоохранения Ямало-Ненецкого автономного округа от «__» _____ 20__ года № _____, **возобновить** с «__» _____ 20__ года действие лицензии на осуществление фармацевтической деятельности № _____ дата регистрации лицензии _____, предоставленной _____

(наименование лицензирующего органа)

наименование юридического лица/ ФИО индивидуального предпринимателя:

адрес места нахождения юридического лица/ места жительства индивидуального предпринимателя: _____

ИНН _____ ОГРН _____

Адрес(а) места осуществления лицензируемого вида деятельности, выполняемые работы, оказываемые услуги лицензиатом при осуществлении фармацевтической деятельности, в сфере обращения лекарственных средств для медицинского применения, в отношении которых судом вынесено решение о досрочном прекращении исполнения административного наказания в виде административного приостановления деятельности лицензиата: _____

Директор департамента

_____ (подпись)

_____ (Ф.И.О.)

Исполнитель (Ф.И.О., телефон)

Приложение № 16
Утверждено
приказом департамента здравоохранения
Ямало-Ненецкого автономного округа
от 13 сентября 2012 года № 750-О

**Уведомление о возобновлении действия лицензии
на осуществление фармацевтической деятельности, приостановленной
в случае привлечения лицензиата к административной ответственности за
неисполнение в установленный срок предписания об устранении грубого
нарушения лицензионных требований**

В соответствии со статьей 20 Федерального закона от 04 мая 2011 года № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности», постановлением Правительства Российской Федерации от 22 декабря 2011 года № 1081 «О лицензировании фармацевтической деятельности», постановлением Правительства Ямало-Ненецкого автономного округа от 13 июня 2012 года № 431-П «О департаменте здравоохранения Ямало-Ненецкого автономного округа», вступившим в законную силу решением суда об истечении срока административного наказания в виде административного приостановления деятельности лицензиата от «__» _____ 20__ года № _____ и с приказом департамента здравоохранения Ямало-Ненецкого автономного округа от «__» _____ 20__ года № _____,
возобновить с «__» _____ 20__ года действие лицензии на осуществление фармацевтической деятельности № _____ дата регистрации лицензии _____, предоставленной _____
(наименование лицензирующего органа)

наименование юридического лица/ ФИО индивидуального предпринимателя:

адрес места нахождения юридического лица/ места жительства индивидуального предпринимателя: _____

ИНН _____ ОГРН _____

Адрес(а) места осуществления лицензируемого вида деятельности, выполняемые работы, оказываемые услуги лицензиатом при осуществлении фармацевтической деятельности, в сфере обращения лекарственных средств для медицинского применения, в отношении которых вступило в законную силу решение суда об истечении срока административного наказания в виде административного приостановления деятельности лицензиата: _____

Директор департамента

_____ (подпись)

_____ (Ф.И.О.)

Исполнитель (Ф.И.О., телефон)

Приложение № 17
Утверждено
приказом департамента здравоохранения
Ямало-Ненецкого автономного округа
от 13 сентября 2017 года № 780-О

**Выписка из единого реестра лицензий Росздравнадзора о конкретной
лицензии на осуществление фармацевтической деятельности
о конкретном лицензиате**

1. Наименование лицензирующего органа.
2. Полное и (в случае, если имеется) сокращенное наименование, в том числе фирменное наименование, и организационно-правовая форма юридического лица, фамилия, имя и (в случае, если имеется) отчество, индивидуального предпринимателя, данные документа, удостоверяющего его личность.
3. Государственный регистрационный номер записи о создании юридического лица/ индивидуального предпринимателя.
4. Идентификационный номер налогоплательщика.
5. Адрес места нахождения юридического лица/ места жительства индивидуального предпринимателя.
6. Лицензируемый вид деятельности с указанием выполняемых работ, оказываемых услуг, составляющих лицензируемый вид деятельности.
7. Адреса мест осуществления лицензируемого вида деятельности.
8. Номер и дата регистрации лицензии.
9. Номер и дата приказа лицензирующего органа о предоставлении лицензии.
10. Дата внесения в реестр лицензий сведений о лицензиате.
11. Сведения о переоформлении лицензии.
12. Номер и дата выдачи дубликата лицензии (в случае его выдачи).
13. Основание и дата прекращения действия лицензии.
14. Основания и даты проведения проверок лицензиатов и реквизиты актов, составленных по результатам проведенных проверок.
15. Даты и реквизиты выданных постановлений о назначении административных наказаний в виде административного приостановления деятельности лицензиатов.
16. Основания, даты вынесения решений лицензирующего органа о приостановлении, о возобновлении действия лицензий и реквизиты таких решений.
17. Основания, даты вынесения решений суда об аннулировании лицензий и реквизиты таких решений.

Директор департамента

_____ (подпись)

_____ (Ф.И.О.)

Исполнитель (Ф.И.О., телефон)

Приложение № 18
Утверждено
приказом департамента здравоохранения
Ямало-Ненецкого автономного округа
от 13 сентября 2017 года № 750-0

**В ДЕПАРТАМЕНТ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
ЯМАЛО-НЕНЕЦКОГО
АВТОНОМНОГО ОКРУГА**

ЗАЯВЛЕНИЕ
о предоставлении дубликата/копии лицензии на осуществление
фармацевтической деятельности

_____ (полное наименование юридического лица/ фамилия, имя и (в случае, если имеется) отчество индивидуального предпринимателя)

_____ (место нахождения юридического лица/место жительства индивидуального предпринимателя)

_____ (государственный регистрационный номер записи о создании юридического лица/индивидуального предпринимателя)

_____ (идентификационный номер налогоплательщика)

просит предоставить дубликат/копию лицензии на осуществление
фармацевтической деятельности, выданную

_____ (наименование лицензирующего органа)

Номер и дата регистрации лицензии _____

Руководитель юридического лица _____ (подпись) _____ (Ф.И.О.)

М.П.