

Регистрационный номер: \_\_\_\_\_  
(заполняется лицензирующим органом)

от \_\_\_\_\_

В ДЕПАРТАМЕНТ  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОРОДА  
МОСКВЫ

## ЗАЯВЛЕНИЕ О ПЕРЕОФОРМЛЕНИИ ЛИЦЕНЗИИ НА ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

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

(наименование лицензирующего органа)

### I. В связи с:

<\*> намерением лицензиата осуществлять лицензируемый вид деятельности по адресу места его осуществления, не указанному в лицензии

<\*> намерением лицензиата внести изменения в указанный в лицензии перечень выполняемых работ, оказываемых услуг, составляющих лицензируемый вид деятельности

1.	Организационно-правовая форма и полное наименование юридического лица, фамилия, имя, отчество (в случае если имеется) индивидуального предпринимателя, данные документа, удостоверяющего его личность	
2.	Сокращенное наименование юридического лица (в случае, если имеется)	
3.	Фирменное наименование юридического лица (в случае, если имеется)	
4.	Адрес места нахождения юридического лица	
5.	Государственный регистрационный номер: - записи о создании юридического лица; - записи о государственной регистрации индивидуального предпринимателя	
6.	Идентификационный номер налогоплательщика	
7.	Реквизиты документа, подтверждающего факт уплаты государственной пошлины за переоформление лицензии	
8.	Номер телефона, (в случае, если имеется) адрес электронной почты	

9.	Форма получения переоформленной лицензии	<*> На бумажном носителе лично <*> На бумажном носителе направить заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении <*> В форме электронного документа
10.	<b>&lt;*&gt; намерением лицензиата осуществлять лицензируемый вид деятельности по адресу места его осуществления, не указанному в лицензии</b>	
10.1.	Сведения о новых адресах мест осуществления лицензируемого вида деятельности.  Сведения о новых работах (услугах), которые лицензиат намерен выполнять при осуществлении фармацевтической деятельности в сфере обращения лекарственных средств для медицинского применения (указываются в приложении к заявлению)	Аптечная организация: <*> Аптека готовых лекарственных форм _____ (адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)  <*> Аптека производственная _____ (адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)  <*> Аптека производственная с правом изготовления асептических лекарственных препаратов _____ (адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности) <*> Аптечный пункт _____ (адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)  <*> Аптечный киоск _____ (адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)
10.2	Сведения о наличии 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 зарегистрированы в Едином государственном реестре прав на недвижимое имущество и сделок с ним	Реквизиты документов: _____
10.3	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: _____ _____

10.4	Сведения о наличии санитарно-эпидемиологического заключения о соответствии помещений по указанному новому адресу требованиям санитарных правил, выданного в установленном порядке	Реквизиты санитарно-эпидемиологического заключения:  _____ (дата и № санитарно-эпидемиологического заключения, № бланка заключения)
11.	<b>&lt;*&gt; намерением лицензиата внести изменения в указанный в лицензии перечень выполняемых работ, оказываемых услуг, составляющих лицензируемый вид деятельности</b>	
11.1	Сведения о новых работах (услугах), которые лицензиат намерен выполнять при осуществлении фармацевтической деятельности в сфере обращения лекарственных средств для медицинского применения указываются в приложении к заявлению  Адрес(а) места осуществления лицензируемого вида деятельности, на котором лицензиат намерен выполнять новые работы (услуги)	Аптечная организация:  <*> Аптека готовых лекарственных форм  _____ (адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)  <*> Аптека производственная  _____ (адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности) <*> Аптека производственная с правом изготовления асептических лекарственных препаратов  _____ (адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности) <*> Аптечный пункт  _____ (адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)  <*> Аптечный киоск  _____ (адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)
11.2	Сведения о наличии высшего или среднего фармацевтического образования и сертификатов специалистов - для работников, намеренных выполнять (осуществлять) новые работы (услуги)	Реквизиты документов о высшем или среднем фармацевтическом образовании и сертификатов специалистов: _____  _____
11.3	Сведения о наличии необходимого оборудования, соответствующего установленным требованиям	Наименование, тип оборудования и реквизиты документов, подтверждающих право собственности или иное законное основание использования оборудования для осуществления фармацевтической деятельности: _____
11.4	Сведения о наличии санитарно-эпидемиологического заключения о соответствии помещений, предназначенных для выполнения (осуществления) новых работ (услуг) выданного в установленном порядке	Реквизиты санитарно-эпидемиологического заключения: _____  _____ (дата и № санитарно-эпидемиологического заключения, № бланка заключения)

	(за исключением перевозки лекарственных средств для медицинского применения)	
--	--	--

<\*> Нужно указать.

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

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г

\_\_\_\_\_  
(Подпись)

М.П.

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 (<\*> нужно указать)

В связи с:

<\*> намерением лицензиата осуществлять лицензируемый вид деятельности по адресу места его осуществления, не указанному в лицензии

<\*> намерением лицензиата внести изменения в указанный в лицензии перечень 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	Копия документа, подтверждающего оплату государственной пошлины за переоформление лицензирующим органом лицензии**	
4	Копии документов, подтверждающих право собственности или иное законное основание использования оборудования для осуществления лицензируемой деятельности* (при намерении лицензиата осуществлять лицензируемый вид деятельности по адресу места его осуществления, не указанному в лицензии)	
5	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 прав на недвижимое	

	имущество и сделок с ним * (при намерении лицензиата осуществлять лицензируемый вид деятельности по адресу места его осуществления, не указанному в лицензии)	
6	Копии документов, подтверждающих наличие у соискателя лицензии на праве собственности или на ином законном основании помещений, необходимых для осуществления фармацевтической деятельности (на объекты недвижимости, права на которые зарегистрированы в Едином государственной реестре прав на недвижимое имущество и сделок с ним)**	
7	Доверенность	

\* Документы, которые соискатель лицензии должен представить самостоятельно

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

Документы сдал, копию описи получил  
лицензиат/представитель лицензиата:

Документы принял, копию описи вручил  
должностное лицо лицензирующего органа:

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О., должность, подпись)

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О., должность, подпись)

Дата \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(реквизиты доверенности)

Входящий № \_\_\_\_\_

М.П.