

Регистрационный номер: _____
(заполняется лицензирующим органом)

от _____

В ДЕПАРТАМЕНТ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОРОДА
МОСКВЫ

ЗАЯВЛЕНИЕ О ПРЕДОСТАВЛЕНИИ ЛИЦЕНЗИИ НА ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

1.	Организационно-правовая форма и полное наименование юридического лица; Фамилия, имя и (в случае если имеется) отчество индивидуального предпринимателя, данные документа, удостоверяющие 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 или места жительства индивидуального предпринимателя	
5.	Государственный регистрационный номер: - записи о создании юридического лица; - записи о государственной регистрации индивидуального предпринимателя	
6.	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	Выдан _____ (орган, выдавший документ) Дата выдачи _____ Бланк: серия _____ № _____ Адрес _____ _____

	предпринимателя	
7.	Идентификационный номер налогоплательщика	
8.	Данные документа о постановке соискателя лицензии на учет в налоговом органе	Выдан _____ <i>(орган, выдавший документ)</i> Дата выдачи _____ Бланк: серия _____ № _____
9.	Адреса мест осуществления фармацевтической деятельности, которую намерен осуществлять соискатель лицензии, с указанием вида аптечной организации Выполняемые работы, оказываемые услуги, которые соискатель лицензии намерен исполнять 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.	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: _____
11.	Сведения о наличии санитарно-эпидемиологического заключения о соответствии помещений требованиям санитарных правил, выданного в установленном порядке	Реквизиты санитарно-эпидемиологического заключения: _____ (дата и № санитарно-эпидемиологического заключения, № бланка заключения)
12.	Реквизиты документа,	

	подтверждающего факт уплаты государственной пошлины за предоставление лицензии	
13.	Номер телефона, (в случае, если имеется) адрес электронной почты	
14.	Информирование по вопросам лицензирования (указать в случае, если заявителю необходимо направлять указанные сведения в электронной форме)	Адрес электронной почты:
15.	Форма получения лицензии	<*> На бумажном носителе лично <*> На бумажном носителе направить заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении <*> В форме электронного документа

<*> Нужно указать

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

« ____ » _____ 20__ г

М.П.

 (Подпись)

Приложение
 к заявлению

В Департамент
 здравоохранения
 города Москвы

Перечень выполняемых работ, оказываемых услуг, составляющих фармацевтическую деятельность, которые

 (наименование юридического лица)

намерен осуществлять (осуществляет) по адресу места осуществления фармацевтической деятельности:

 (указывается для каждого места осуществления деятельности отдельно)

№ п/п	Работы:	Примечание
1.	Хранение лекарственных средств для медицинского применения	
2.	Хранение лекарственных препаратов для медицинского применения	
3.	Перевозка лекарственных средств для медицинского применения	
4.	Перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения	
5.	Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения	
6.	Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения	
7.	Изготовление лекарственных препаратов для медицинского применения	

(ФИО руководителя постоянно действующего исполнительного органа юридического лица, иного лица, имеющего право действовать от имени этого юридического лица/ либо индивидуального предпринимателя)

(подпись)

М. П.

"__" _____ 20__ г.

Приложение
к заявлению о предоставлении
лицензии на осуществление
фармацевтической деятельности

Опись документов

Настоящим удостоверяется, _____
(организационно-правовая форма наименование юридического лица/ фамилия, имя и (в случае, если имеется) отчество индивидуального предпринимателя)

_____ в лице представителя соискателя лицензии)

_____ представил, а лицензирующий орган

_____ (наименование лицензирующего органа)

принял от соискателя лицензии "__" _____ 20__ г. за № _____

нижеследующие документы для предоставления лицензии на фармацевтическую деятельность:

№ п/п	Наименование документа	Кол-во листов
1	Заявление*	
2	Копии учредительных документов юридического лица, засвидетельствованные в нотариальном порядке*	

3	Копия документа, подтверждающего оплату государственной пошлины за предоставление лицензирующим органом лицензии**	
4	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 *	
5	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)**	
6	Копии документов, подтверждающих право собственности или иное законное основание использования оборудования для осуществления лицензируемой деятельности *	
7	Копия санитарно-эпидемиологического заключения о соответствии помещений требованиям санитарных правил, выданного в установленном порядке**	
8	Копии документов о высшем или среднем фармацевтическом образовании и сертификатов специалистов - для осуществления фармацевтической деятельности в сфере обращения лекарственных средств для медицинского применения *	
9	Копии документов или заверенные в установленном порядке выписки из документов, подтверждающие наличие необходимого стажа работы по специальности у руководителя организации, деятельность которого непосредственно связана с розничной торговлей лекарственными препаратами, их отпуск, хранением, перевозкой и изготовлением *	
10	Доверенность	
11	Опись документов*	

* Документы, которые соискатель лицензии должен представить самостоятельно

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

Документы сдал, копию получил
соискатель лицензии/представитель
соискателя лицензии:

Документы принял, копию вручил
должностное лицо лицензирующего органа:

(Ф.И.О., должность, подпись)

(Ф.И.О., должность, подпись)

Дата _____

(реквизиты доверенности)

М.П.