**Раздел 1. «Общие сведения о государственной (муниципальной) услуге»**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Параметр** | **Значение параметра / состояние** |
| **1** | **2** | **3** |
|  | Наименование органа, предоставляющего услугу | Министерство здравоохранения Свердловской области |
|  | Номер услуги в федеральномреестре | 6600000010000015119 |
|  | Полное наименование услуги | Лицензирование фармацевтической деятельности (за исключением деятельности, осуществляемой организациями оптовой торговли лекарственными средствами и аптечными организациями, подведомственными федеральным органам исполнительной власти) |
|  | Краткое наименование услуги | Лицензирование фармацевтической деятельности (за исключением деятельности, осуществляемой организациями оптовой торговли лекарственными средствами и аптечными организациями, подведомственными федеральным органам исполнительной власти) |
|  | Административныйрегламент предоставленияуслуги  | Приказ Минздрава России от 07.07.2015 № 419н «Об утверждении Административного регламента по предоставлению органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации государственной услуги по лицензированию фармацевтической деятельности (за исключением деятельности, осуществляемой организациями оптовой торговли лекарственными средствами для медицинского применения и аптечными организациями, подведомственными федеральным органам исполнительной власти, государственным академиям наук)»  |
|  | Перечень «подуслуг» | 1) предоставление (отказ в предоставлении) лицензии;2) переоформление (отказ в переоформлении) лицензии;3) выдача дубликата лицензии, копии лицензии;4) предоставление сведений из реестра лицензий;5) прекращение действия лицензии |
|  | Способы оценки качества пре-доставления услуги | другие способы |
| анкетирование |

**Раздел 2. «Общие сведения о «подуслугах»**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Параметр** | **Значение параметра / состояние** |
| **1** | **2** | **3** |
| **I.** | **Наименование «подуслуги»** | Предоставление лицензии  |
|  | *Срок предоставления в зависимости от условий* |
| 1.1. | При подаче заявления по месту жительства (месту нахождения юр. лица) | 45 (сорок пять) рабочих дней с момента регистрации заявления и документов в Министерстве, в т.ч. поступивших из МФЦ |
| 1.2. | При подаче заявления не по месту жительства (по месту обращения) | 45 (сорок пять) рабочих дней с момента регистрации заявления и документов в Министерстве, в т.ч. поступивших из МФЦ |
|  | Основания отказа в приеме документов | Нет  |
|  | Основания отказа в предоставлении «подус-луги» | а) наличие в представленных соискателем лицензии заявлении о предоставлении лицензии и (или) других документах (сведениях) недостоверной или искаженной информации;б) установленное в ходе проверки несоответствие соискателя лицензии лицензионным требованиям; |
|  | Основания приостановления предоставления «подуслуги» | Нет  |
|  | Срок приостановления предоставления «подуслуги» | - |
|  | *Плата за предоставление «подуслуги»* |
| 6.1. | Наличие платы (государственной пошлины) | 7500 рублей |
| 6.2. | Реквизиты нормативного правового акта, являющегося основанием для взимания платы (государственной пошлины) | подпункт 92 пункта 1 статьи 333.33 Налогового кодекса Российской Федерации (часть вторая) от 05.08.2000 № 117-ФЗ |
| 6.3. | КБК для взимания платы (государственной пошлины), в том числе через МФЦ | 060 1 08 07081 01 0300 110 |
|  | Способ обращения за получением «подуслуги» | МФЦ, Орган, Портал государственных услуг, по почте |
|  | Способ получения результата «подуслуги» | На бумажном носителе личноНа бумажном носителе заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении |
| **II.** | **Наименование «подуслуги»** | Переоформление лицензии на медицинскую деятельность в случаях реорганизации юридического лица в форме преобразования, в форме слияния, изменения его наименования, адреса места нахождения, изменением адреса места осуществления лицензиатом лицензируемого вида деятельности при фактически неизменном месте осуществления деятельности, а также в случаях изменения места жительства, имени, фамилии и (в случае, если имеется) отчества индивидуального предпринимателя, реквизитов документа, удостоверяющего его личность, в случае прекращения деятельности по одному адресу или нескольким адресам мест ее осуществления, указанным в лицензии, прекращением выполняемых работ (услуг) указанным в лицензии |
| 1. | *Срок предоставления в зависимости от условий* |
| 1.1. | При подаче заявления по месту жительства (месту нахождения юр. лица) | 10 (десять) рабочих дней с момента регистрации заявления и документов в Министерстве, в т.ч. поступивших из МФЦ |
| 1.2. | При подаче заявления не по месту жительства (по месту обращения) | 10 (десять) рабочих дней с момента регистрации заявления и документов в Министерстве, в т.ч. поступивших из МФЦ |
| 2. | Основания отказа в приеме документов | Нет  |
| 3. | Основания отказа в предоставлении «подуслуги» | наличие в представленных лицензиатом заявлении о переоформлении лицензии и (или) других документах (сведениях) недостоверной или искаженной информации; |
| 4. | Основания приостановления предоставления «подуслуги» | Нет  |
| 5. | Срок приостановления предоставления «подуслуги» | - |
| *6.* | *Плата за предоставление «подуслуги»* |
| 6.1. | Наличие платы (государственной пошлины) | 750 рублей |
| 6.2. | Реквизиты нормативного правового акта, являющегося основанием для взимания платы (государственной пошлины) | подпункт 92 пункта 1 статьи 333.33 Налогового кодекса Российской Федерации (часть вторая) от 05.08.2000 № 117-ФЗ |
| 6.3. | КБК для взимания платы (государственной пошлины), в том числе через МФЦ | 060 1 08 07081 01 0500 110 |
| 7. | Способ обращения за получением «подуслуги» | МФЦ, Орган, Портал государственных услуг, по почте |
| 8. | Способ получения результата «подуслуги» | На бумажном носителе личноНа бумажном носителе заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении |
| **III.** | **Наименование «подуслуги»** | Переоформление лицензии на медицинскую деятельность в случаях изменения адресов мест осуществления юридическим лицом или индивидуальным предпринимателем лицензируемого вида деятельности, перечня выполняемых работ, оказываемых услуг, ранее не указанных в лицензии составляющих лицензируемый вид деятельности |
| 1. | *Срок предоставления в зависимости от условий* |
| 1.1. | При подаче заявления по месту жительства (месту нахождения юр. лица) | 30 (тридцать) рабочих дней с момента регистрации заявления и документов в Министерстве, в т.ч. поступивших из МФЦ |
| 1.2. | При подаче заявления не по месту жительства (по месту обращения) | 30 (тридцать) рабочих дней с момента регистрации заявления и документов в Министерстве, в т.ч. поступивших из МФЦ |
| 2. | Основания отказа в приеме документов | Нет  |
| 3. | Основания отказа в предоставлении «подус-луги» | а) наличие в представленных лицензиатом заявлении о переоформлении лицензии и (или) других документах (сведениях) недостоверной или искаженной информации;б) установленное в ходе проверки несоответствие лицензиата лицензионным требованиям; |
| 4. | Основания приостановления предоставления «подуслуги» | Нет  |
| 5. | Срок приостановления предоставления «подуслуги» | - |
| *6.* | *Плата за предоставление «подуслуги»* |
| 6.1. | Наличие платы (государственной пошлины) | 3500 рублей |
| 6.2. | Реквизиты нормативного правового акта, являющегося основанием для взимания платы (государственной пошлины) | подпункт 92 пункта 1 статьи 333.33 Налогового кодекса Российской Федерации (часть вторая) от 05.08.2000 № 117-ФЗ |
| 6.3. | КБК для взимания платы (государственной пошлины), в том числе через МФЦ | 060 1 08 07081 01 0400 110 |
| 7. | Способ обращения за получением «подуслуги» | МФЦ, Орган, Портал государственных услуг, по почте |
| 8. | Способ получения результата «подуслуги» | На бумажном носителе личноНа бумажном носителе заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении |
| **IV.** | **Наименование «подуслуги»** | Дубликат или копия лицензии |
| 1. | *Срок предоставления в зависимости от условий* |
| 1.1. | При подаче заявления по месту жительства (месту нахождения юр. лица) | 3 (три) рабочих дня с момента регистрации заявления и документов в Министерстве, в т.ч. поступивших из МФЦ |
| 1.2. | При подаче заявления не по месту жительства (по месту обращения) | 3 (три) рабочих дня с момента регистрации заявления и документов в Министерстве, в т.ч. поступивших из МФЦ |
| 2. | Основания отказа в приеме документов | Нет  |
| 3. | Основания отказа в предоставлении «подуслуги» | в выдаче дубликата лицензии, копии лицензии отказывается при обращении с заявлением лица, не являющегося лицензиатом или не имеющего полномочий на совершение указанного действия; |
| 4. | Основания приостановления предоставления «подуслуги» | Нет  |
| 5. | Срок приостановления предоставления «подуслуги» | - |
| *6.* | *Плата за предоставление «подуслуги»* |
| 6.1. | Наличие платы (государственной пошлины) | 750 рублей |
| 6.2. | Реквизиты нормативного правового акта, являющегося основанием для взимания платы (государственной пошлины) | подпункт 92 пункта 1 статьи 333.33 Налогового кодекса Российской Федерации (часть вторая) от 05.08.2000 № 117-ФЗ |
| 6.3. | КБК для взимания платы (государственной пошлины), в том числе через МФЦ | 060 1 08 07081 01 0700 110 |
| 7. | Способ обращения за получением «подуслуги» | МФЦ, Орган, Портал государственных услуг, по почте |
| 8. | Способ получения результата «подуслуги» | На бумажном носителе личноНа бумажном носителе заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении |
| **V.** | **Наименование «подуслуги»** | Предоставление сведений из реестра лицензий |
| 1. | *Срок предоставления в зависимости от условий* |
| 1.1. | При подаче заявления по месту жительства (месту нахождения юр. лица) | 5 (пять) рабочих дня с момента регистрации заявления и документов в Министерстве, в т.ч. поступивших из МФЦ |
| 1.2. | При подаче заявления не по месту жительства (по месту обращения) | 5 (пять) рабочих дня с момента регистрации заявления и документов в Министерстве, в т.ч. поступивших из МФЦ |
| 2. | Основания отказа в приеме документов | Нет  |
| 3. | Основания отказа в предоставлении «подуслуги» | в предоставлении информации из реестра лицензий отказывается в случае, если в интересах сохранения государственной или служебной тайны свободный доступ к таким сведениям в соответствии с законодательством Российской Федерации ограничен |
| 4. | Основания приостановления предоставления «подуслуги» | Нет  |
| 5. | Срок приостановления предоставления «подуслуги» | - |
| *6.* | *Плата за предоставление «подуслуги»* |
| 6.1. | Наличие платы (государственной пошлины) | Нет  |
| 6.2. | Реквизиты нормативного правового акта, являющегося основанием для взимания платы (государственной пошлины) | - |
| 6.3. | КБК для взимания платы (государственной пошлины), в том числе через МФЦ | - |
| 7. | Способ обращения за получением «подуслуги» | МФЦ, Орган, Портал государственных услуг, по почте |
| 8. | Способ получения результата «подуслуги» | На бумажном носителе личноНа бумажном носителе заказным почтовым отправлением с уведомлением о врученииВ личном кабинете на Едином портале государственных услуг |
| **VI.** | **Наименование «подуслуги»** | Прекращение действия лицензии  |
| 1. | *Срок предоставления в зависимости от условий* |
| 1.1. | При подаче заявления по месту жительства (месту нахождения юр. лица) | 5 (пять) рабочих дня с момента регистрации заявления и документов в Министерстве, в т.ч. поступивших из МФЦ |
| 1.2. | При подаче заявления не по месту жительства (по месту обращения) | 5 (пять) рабочих дня с момента регистрации заявления и документов в Министерстве, в т.ч. поступивших из МФЦ |
| 2. | Основания отказа в приеме документов | Нет  |
| 3. | Основания отказа в предоставлении «подуслуги» | - |
| 4. | Основания приостановления предоставления «подуслуги» | Нет  |
| 5. | Срок приостановления предоставления «подуслуги» | - |
| *6.* | *Плата за предоставление «подуслуги»* |
| 6.1. | Наличие платы (государственной пошлины) | Нет  |
| 6.2. | Реквизиты нормативного правового акта, являющегося основанием для взимания платы (государственной пошлины) | - |
| 6.3. | КБК для взимания платы (государственной пошлины), в том числе через МФЦ | - |
| 7. | Способ обращения за получением «подуслуги» | МФЦ, Орган, Портал государственных услуг, по почте |
| 8. | Способ получения результата «подуслуги» | На бумажном носителе личноНа бумажном носителе заказным почтовым отправлением с уведомлением о врученииВ личном кабинете на Едином портале государственных услуг |

**Раздел 3. «Сведения о заявителях «подуслуги»**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Параметр** | **Значение параметра / состояние** |
| **1** | **2** | **3** |
| **I.** | **Наименование «подуслуги»** | Предоставление лицензии |
|  | Категории лиц, имеющих правона получение «подуслуги» | Руководитель постоянно действующего исполнительного органа юридического лица /Индивидуальный предприниматель |
|  | Документ, подтверждающий правомочие заявителя соответствующей категории на получение «подуслуги» | Паспорт, приказ о назначении, решение учредителей и иные документы |
|  | Установленные требования к документу, подтверждающему правомочие заявителя соответствующей категории на получение «подуслуги» | "Гражданский кодекс Российской Федерации" от 30.11.1994 N 51-ФЗ  |
|  | Наличие возможности подачи заявления на предоставление «подуслуги» представителями заявителя | имеется |
|  | Исчерпывающий перечень лиц, имеющих право на подачу заявления от имени заявителя | Представитель заявителя |
|  | Наименование документа, подтверждающего право подачизаявления от имени заявителя | Доверенность, паспорт |
|  | Установленные требования к документу, подтверждающему право подачи заявления от имени заявителя | Простая письменная  |
| **II.** | **Наименование «подуслуги»** | Переоформление лицензии |
|  | Категории лиц, имеющих правона получение «подуслуги» | Руководитель постоянно действующего исполнительного органа юридического лица /Индивидуальный предприниматель |
|  | Документ, подтверждающий правомочие заявителя соответствующей категории на получение «подуслуги» | Паспорт, приказ о назначении, решение учредителей и иные документы |
|  | Установленные требования к документу, подтверждающему правомочие заявителя соответствующей категории на получение «подуслуги» | "Гражданский кодекс Российской Федерации" от 30.11.1994 № 51-ФЗ  |
|  | Наличие возможности подачи заявления на предоставление «подуслуги» представителями заявителя | имеется |
|  | Исчерпывающий перечень лиц, имеющих право на подачу заявления от имени заявителя | Представитель заявителя |
|  | Наименование документа, подтверждающего право подачизаявления от имени заявителя | Доверенность, паспорт |
|  | Установленные требования к документу, подтверждающему право подачи заявления от имени заявителя | Простая письменная  |
| **III.** | **Наименование «подуслуги»** | Выдача дубликата/ копии лицензии |
|  | Категории лиц, имеющих правона получение «подуслуги» | Руководитель постоянно действующего исполнительного органа юридического лица /Индивидуальный предприниматель |
|  | Документ, подтверждающий правомочие заявителя соответствующей категории на получение «подуслуги» | Паспорт, приказ о назначении, решение учредителей и иные документы |
|  | Установленные требования к документу, подтверждающему правомочие заявителя соответствующей категории на получение «подуслуги» | "Гражданский кодекс Российской Федерации" от 30.11.1994 № 51-ФЗ  |
|  | Наличие возможности подачи заявления на предоставление «подуслуги» представителями заявителя | имеется |
|  | Исчерпывающий перечень лиц, имеющих право на подачу заявления от имени заявителя | Представитель заявителя |
|  | Наименование документа, подтверждающего право подачизаявления от имени заявителя | Доверенность, паспорт |
|  | Установленные требования к документу, подтверждающему право подачи заявления от имени заявителя | Простая письменная  |
| **VI.** | **Наименование «подуслуги»** | Прекращение действия лицензии |
|  | Категории лиц, имеющих правона получение «подуслуги» | Руководитель постоянно действующего исполнительного органа юридического лица /Индивидуальный предприниматель |
|  | Документ, подтверждающий правомочие заявителя соответствующей категории на получение «подуслуги» | Паспорт, приказ о назначении, решение учредителей и иные документы |
|  | Установленные требования к документу, подтверждающему правомочие заявителя соответствующей категории на получение «подуслуги» | "Гражданский кодекс Российской Федерации" от 30.11.1994 № 51-ФЗ  |
|  | Наличие возможности подачи заявления на предоставление «подуслуги» представителями заявителя | имеется |
|  | Исчерпывающий перечень лиц, имеющих право на подачу заявления от имени заявителя | Представитель завителя |
|  | Наименование документа, подтверждающего право подачизаявления от имени заявителя | Доверенность, паспорт |
|  | Установленные требования к документу, подтверждающему право подачи заявления от имени заявителя | Простая письменная  |
| **VI.** | **Наименование «подуслуги»** | Предоставление сведений из реестра лицензий |
| 1. | Категории лиц, имеющих правона получение «подуслуги» | Руководитель постоянно действующего исполнительного органа юридического лица /Индивидуальные предприниматели/ Физические лица |
| 2. | Документ, подтверждающий правомочие заявителя соответствующей категории на получение «подуслуги» | Паспорт, приказ о назначении, решение учредителей и иные документы |
| 3. | Установленные требования к документу, подтверждающему правомочие заявителя соответствующей категории на получение «подуслуги» | "Гражданский кодекс Российской Федерации" от 30.11.1994 N 51-ФЗ  |
| 4. | Наличие возможности подачи заявления на предоставление «подуслуги» представителями заявителя | имеется |
| 5. | Исчерпывающий перечень лиц, имеющих право на подачу заявления от имени заявителя | - |
| 6. | Наименование документа, подтверждающего право подачизаявления от имени заявителя | Паспорт, доверенность |
| 7. | Установленные требования к документу, подтверждающему право подачи заявления от имени заявителя | Простая письменная  |

Раздел 4. «Документы, предоставляемые заявителем для получения «подуслуги»

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Параметр** | **Значение параметра / состояние** |
| **1** | **2** | **3** |
| **I.** | **Наименование «подуслуги»** | Предоставление лицензии |
|  | Категория документа | Заявление |
|  | Наименования документов, которые предоставляет заявительдля получения «подуслуги» | Заявление о предоставлении лицензии утвержденной формы с приложениями |
|  | Количество необходимых экземпляров документа с указанием подлинник/копия | 1/0, формирование в дело |
|  | Условие предоставления документа | Нет  |
|  | Установленные требования к документу | В заявлении указывается:а) полное и (в случае, если имеется) сокращенное наименование, в том числе фирменное наименование, и организационно-правовая форма юридического лица, адрес его места нахождения, адреса мест осуществления фармацевтической деятельности, которую намерен осуществлять соискатель лицензии, государственный регистрационный номер записи о создании юридического лица, данные документа, подтверждающего факт внесения сведений о юридическом лице в Единый государственный реестр юридических лиц, с указанием адреса места нахождения органа, осуществившего государственную регистрацию, а также номера телефона и (в случае, если имеется) адреса электронной почты юридического лица;б) фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии) индивидуального предпринимателя, адрес его места жительства, адреса мест осуществления лицензируемого вида деятельности, который намерен осуществлять соискатель лицензии, данные документа, удостоверяющего личность, государственный регистрационный номер записи о государственной регистрации индивидуального предпринимателя, данные документа, подтверждающего факт внесения сведений об индивидуальном предпринимателе в Единый государственный реестр индивидуальных предпринимателей, с указанием адреса места нахождения органа, осуществившего государственную регистрацию, а также номера телефона и (в случае, если имеется) адреса электронной почты индивидуального предпринимателя;в) идентификационный номер налогоплательщика, данные документа о постановке соискателя лицензии на учет в налоговом органе;г) лицензируемый вид деятельности, который соискатель лицензии намерен осуществлять, с указанием выполняемых работ (оказываемых услуг), составляющих фармацевтическую деятельность, в соответствии с приложением к Положению о лицензировании фармацевтической деятельности, утвержденному постановлением Правительства Российской Федерации от 22 декабря 2011 г. N 1081;д) реквизиты документа (наименование органа (организации), выдавшего документ, дата, номер) - о наличии санитарно-эпидемиологического заключения о соответствии помещений требованиям санитарных правил, выданного в соответствии с Административным регламентом Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по предоставлению государственной услуги по выдаче на основании результатов санитарно-эпидемиологических экспертиз, расследований, обследований, исследований, испытаний и иных видов оценок, оформленных в установленном порядке, санитарно-эпидемиологических заключений, утвержденным приказом Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека от 18 июля 2012 г. N 775 (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 24 августа 2012 г., регистрационный N 25239) с изменениями, внесенными приказами Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека от 15 января 2013 г. N 8 (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 12 марта 2013 г., регистрационный N 27621), от 2 апреля 2013 г. N 185 (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 11 апреля 2013 г., регистрационный N 28096), от 14 мая 2014 г. N 405 (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 3 июня 2014 г., регистрационный N 32552);е) реквизиты документа, подтверждающего факт уплаты государственной пошлины за предоставление лицензии, либо иные сведения, подтверждающие факт уплаты указанной государственной пошлины; |
|  | Форма (шаблон) документа | Приложение 1 |
|  | Образец документа/заполнения документа | Приложение 2 |
|  | Категория документа | Правоустанавливающие документы |
|  | Наименования документов, которые предоставляет заявительдля получения «подуслуги» | Договор аренды, заключенный на срок до 1 года и на неопределенный срок, с актом приема- передачи, копия свидетельства о праве собственности на помещения (здания, строения, сооружения), принадлежащих арендодателю, план БТИ на помещения |
|  | Количество необходимых экземпляров документа с указанием подлинник/копия | 0/1, заверенная представителем юридического лица либо иным уполномоченным лицом, индивидуальным предпринимателем, формирование в дело |
|  | Условие предоставления документа | Нет  |
|  | Установленные требования к документу | "Гражданский кодекс Российской Федерации (часть вторая)" от 26.01.1996 N 14-ФЗ (ред. от 23.05.2016) |
|  | Форма (шаблон) документа | - |
|  | Образец документа/заполнения документа | - |
|  | Категория документа | Правоустанавливающие документы |
|  | Наименования документов, которые предоставляет заявительдля получения «подуслуги» | договор субаренды, заключенный на срок до 1 года и на неопределенный срок, с актом приема-передачи, копия договора аренды (при наличии пункта, позволяющего сдавать в субаренду и (или) согласие собственника на сдачу в субаренду) копия свидетельства о праве собственности на помещения (здания, строения, сооружения), принадлежащих арендодателю, план БТИ на помещения |
|  | Количество необходимых экземпляров документа с указанием подлинник/копия | 0/1, заверенная представителем юридического лица либо иным уполномоченным лицом, индивидуальным предпринимателем, формирование в дело |
|  | Условие предоставления документа | Нет  |
|  | Установленные требования к документу | "Гражданский кодекс Российской Федерации (часть вторая)" от 26.01.1996 N 14-ФЗ (ред. от 23.05.2016) |
|  | Форма (шаблон) документа | - |
|  | Образец документа/заполнения документа | - |
|  | Категория документа | Правоустанавливающий  |
|  | Наименования документов, которые предоставляет заявительдля получения «подуслуги» | Договор безвозмездного пользования (ссуды), заключенный на срок до 1 года и на неопределенный срок, акт приема-передачи, свидетельство о праве собственности на помещения (здания, строения, сооружения), план БТИ на помещения |
|  | Количество необходимых экземпляров документа с указанием подлинник/копия | 0/1, заверенная представителем юридического лица либо иным уполномоченным лицом, индивидуальным предпринимателем, формирование в дело |
|  | Условие предоставления документа | Нет  |
|  | Установленные требования к документу | "Гражданский кодекс Российской Федерации (часть вторая)" от 26.01.1996 N 14-ФЗ (ред. от 23.05.2016) |
|  | Форма (шаблон) документа | - |
|  | Образец документа/заполнения документа | - |
|  | Категория документа | Правоустанавливающий  |
|  | Наименования документов, которые предоставляет заявительдля получения «подуслуги» | Договор безвозмездного пользования, заключенный на срок до 1 года и на неопределенный срок, акт приема-передачи, копия свидетельства о праве оперативного управления/хозяйственного ведения, согласие собственника |
|  | Количество необходимых экземпляров документа с указанием подлинник/копия | 0/1, заверенная представителем юридического лица либо иным уполномоченным лицом, индивидуальным предпринимателем, формирование в дело |
|  | Условие предоставления документа | Нет  |
|  | Установленные требования к документу | "Гражданский кодекс Российской Федерации (часть вторая)" от 26.01.1996 N 14-ФЗ (ред. от 23.05.2016) |
|  | Форма (шаблон) документа | - |
|  | Образец документа/заполнения документа | - |
|  | Категория документа | Правоустанавливающий  |
|  | Наименования документов, которые предоставляет заявительдля получения «подуслуги» | Договор аренды, заключенный на срок до 1 года и на неопределенный срок, акт приема-передачи, копия свидетельства о праве оперативного управления/хозяйственного ведения, согласие собственника) |
|  | Количество необходимых экземпляров документа с указанием подлинник/копия | 0/1, заверенная представителем юридического лица либо иным уполномоченным лицом, индивидуальным предпринимателем, формирование в дело |
|  | Условие предоставления документа | Нет  |
|  | Установленные требования к документу | "Гражданский кодекс Российской Федерации (часть вторая)" от 26.01.1996 N 14-ФЗ (ред. от 23.05.2016) |
|  | Форма (шаблон) документа | - |
|  | Образец документа/заполнения документа | - |
|  | Категория документа | Правоустанавливающий  |
|  | Наименования документов, которые предоставляет заявительдля получения «подуслуги» | оборудование |
|  | Количество необходимых экземпляров документа с указанием подлинник/копия | 1/0, формирование в дело |
|  | Условие предоставления документа | нет  |
|  | Установленные требования к документу | "Гражданский кодекс Российской Федерации (часть вторая)" от 26.01.1996 N 14-ФЗ (ред. от 23.05.2016) |
|  | Форма (шаблон) документа | - |
|  | Образец документа/заполнения документа | - |
|  | Категория документа | Наличие оборудования, принадлежащих ему на праве собственности или на ином законном основании, необходимых для выполнения работ (услуг), которые составляют фармацевтическую деятельность |
|  | Наименования документов, которые предоставляет заявительдля получения «подуслуги» | Оборотно-сальдовая ведомость |
|  | Количество необходимых экземпляров документа с указанием подлинник/копия | 1/0, формирование в дело |
|  | Условие предоставления документа | Нет  |
|  | Установленные требования к документу | Документ подписывается, руководителем и бухгалтером юридического лица, индивидуальным предпринимателем  |
|  | Форма (шаблон) документа | - |
|  | Образец документа/заполнения документа | - |
|  | Категория документа | Разрешительный, на право заниматься фармацевтической деятельностью |
|  | Наименования документов, которые предоставляет заявительдля получения «подуслуги» | Диплом об образовании |
|  | Количество необходимых экземпляров документа с указанием подлинник/копия | 0/1, заверенная представителем юридического лица либо иным уполномоченным лицом, индивидуальным предпринимателем, формирование в дело |
|  | Условие предоставления документа | Нет  |
|  | Установленные требования к документу | Приказ Минобрнауки России от 01.10.2013 N 1100 (ред. от 16.05.2014) "Об утверждении образцов и описаний документов о высшем образовании и о квалификации и приложений к ним" (Зарегистрировано в Минюсте России 29.11.2013 N 30505) |
|  | Форма (шаблон) документа | - |
|  | Образец документа/заполнения документа | - |
|  | Категория документа | Разрешительный, на право заниматься фармацевтической деятельностью |
|  | Наименования документов, которые предоставляет заявительдля получения «подуслуги» | Свидетельство об окончании интернатуры  |
|  | Количество необходимых экземпляров документа с указанием подлинник/копия | 0/1, заверенная представителем юридического лица либо иным уполномоченным лицом, индивидуальным предпринимателем, формирование в дело |
|  | Условие предоставления документа | Нет  |
|  | Установленные требования к документу | Приказ Минобрнауки России от 01.10.2013 N 1100 (ред. от 16.05.2014) "Об утверждении образцов и описаний документов о высшем образовании и о квалификации и приложений к ним" (Зарегистрировано в Минюсте России 29.11.2013 N 30505) |
|  | Форма (шаблон) документа | - |
|  | Образец документа/заполнения документа | - |
|  | Категория документа | Разрешительный, на право заниматься фармацевтической деятельностью |
|  | Наименования документов, которые предоставляет заявительдля получения «подуслуги» | Сертификат специалиста |
|  | Количество необходимых экземпляров документа с указанием подлинник/копия | 0/1, заверенная представителем юридического лица либо иным уполномоченным лицом, индивидуальным предпринимателем, формирование в дело |
|  | Условие предоставления документа | Нет  |
|  | Установленные требования к документу | Приказ Минобрнауки России от 01.10.2013 N 1100 (ред. от 16.05.2014) "Об утверждении образцов и описаний документов о высшем образовании и о квалификации и приложений к ним" (Зарегистрировано в Минюсте России 29.11.2013 N 30505) |
|  | Форма (шаблон) документа | - |
|  | Образец документа/заполнения документа | - |
|  | Категория документа | Разрешительный, на право заниматься фармацевтической деятельностью |
|  | Наименования документов, которые предоставляет заявительдля получения «подуслуги» | удостоверение о повышении квалификации |
|  | Количество необходимых экземпляров документа с указанием подлинник/копия | 0/1, заверенная представителем юридического лица либо иным уполномоченным лицом, индивидуальным предпринимателем, формирование в дело |
|  | Условие предоставления документа | Нет  |
|  | Установленные требования к документу | Приказ Минобрнауки России от 01.10.2013 N 1100 (ред. от 16.05.2014) "Об утверждении образцов и описаний документов о высшем образовании и о квалификации и приложений к ним" (Зарегистрировано в Минюсте России 29.11.2013 N 30505) |
|  | Форма (шаблон) документа | - |
|  | Образец документа/заполнения документа | - |
|  | Категория документа | Разрешительный, на право заниматься фармацевтической деятельностью |
|  | Наименования документов, которые предоставляет заявительдля получения «подуслуги» | Удостоверение 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 |
|  | Количество необходимых экземпляров документа с указанием подлинник/копия | 0/1, заверенная представителем юридического лица либо иным уполномоченным лицом, индивидуальным предпринимателем, формирование в дело |
|  | Условие предоставления документа | Нет  |
|  | Установленные требования к документу | Приказ Минобрнауки России от 01.10.2013 N 1100 (ред. от 16.05.2014) "Об утверждении образцов и описаний документов о высшем образовании и о квалификации и приложений к ним" (Зарегистрировано в Минюсте России 29.11.2013 N 30505) |
|  | Форма (шаблон) документа | - |
|  | Образец документа/заполнения документа | - |
|  | Категория документа | Подтверждающий трудовой стаж |
|  | Наименования документов, которые предоставляет заявительдля получения «подуслуги» | Трудовая книжка |
|  | Количество необходимых экземпляров документа с указанием подлинник/копия | 0/1, заверенная представителем юридического лица либо иным уполномоченным лицом, индивидуальным предпринимателем, формирование в дело |
|  | Условие предоставления документа | Нет  |
|  | Установленные требования к документу | "Трудовой кодекс Российской Федерации" от 30.12.2001 N 197-ФЗ (ред. от 28.06.2014) статья 62 |
|  | Форма (шаблон) документа | - |
|  | Образец документа/заполнения документа | - |
| **II.** | **Наименование «подуслуги»** | Переоформление лицензии, в случаях реорганизации юридического лица в форме преобразования, изменения его наименования, адреса места нахождения, а также в случаях изменения места жительства, имени, фамилии и (в случае, если имеется) отчества индивидуального предпринимателя, реквизитов документа, удостоверяющего его личность |
| 1. | Категория документа | Заявление  |
| 2. | Наименования документов, которые предоставляет заявительдля получения «подуслуги» | Заявление о переоформлении лицензии утвержденной формы с приложениями |
| 3. | Количество необходимых экземпляров документа с указанием подлинник/копия | 1/0, формирование в дело |
| 4. | Условие предоставления документа | Нет  |
| 5. | Установленные требования к документу | В заявлении указывается:а) новые сведения о лицензиате или его правопреемнике, предусмотренные частью 1 статьи 13 Федерального закона от 4 мая 2011 г. N 99-ФЗ (а) полное и (в случае, если имеется) сокращенное наименование, в том числе фирменное наименование, и организационно-правовая форма юридического лица, адрес его места нахождения, адреса мест осуществления фармацевтической деятельности, которую намерен осуществлять соискатель лицензии, государственный регистрационный номер записи о создании юридического лица, данные документа, подтверждающего факт внесения сведений о юридическом лице в Единый государственный реестр юридических лиц, с указанием адреса места нахождения органа, осуществившего государственную регистрацию, а также номера телефона и (в случае, если имеется) адреса электронной почты юридического лица;б) фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии) индивидуального предпринимателя, адрес его места жительства, адреса мест осуществления лицензируемого вида деятельности, который намерен осуществлять соискатель лицензии, данные документа, удостоверяющего личность, государственный регистрационный номер записи о государственной регистрации индивидуального предпринимателя, данные документа, подтверждающего факт внесения сведений об индивидуальном предпринимателе в Единый государственный реестр индивидуальных предпринимателей, с указанием адреса места нахождения органа, осуществившего государственную регистрацию, а также номера телефона и (в случае, если имеется) адреса электронной почты индивидуального предпринимателя;в) идентификационный номер налогоплательщика, данные документа о постановке соискателя лицензии на учет в налоговом органе;г) лицензируемый вид деятельности, который соискатель лицензии намерен осуществлять, с указанием выполняемых работ (оказываемых услуг), составляющих фармацевтическую деятельность, в соответствии с приложением к Положению о лицензировании фармацевтической деятельности, утвержденному постановлением Правительства Российской Федерации от 22 декабря 2011 г. N 1081;д) реквизиты документа (наименование органа (организации), выдавшего документ, дата, номер) - о наличии санитарно-эпидемиологического заключения о соответствии помещений требованиям санитарных правил, выданного в соответствии с Административным регламентом Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по предоставлению государственной услуги по выдаче на основании результатов санитарно-эпидемиологических экспертиз, расследований, обследований, исследований, испытаний и иных видов оценок, оформленных в установленном порядке, санитарно-эпидемиологических заключений, утвержденным приказом Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека от 18 июля 2012 г. N 775 (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 24 августа 2012 г., регистрационный N 25239) с изменениями, внесенными приказами Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека от 15 января 2013 г. N 8 (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 12 марта 2013 г., регистрационный N 27621), от 2 апреля 2013 г. N 185 (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 11 апреля 2013 г., регистрационный N 28096), от 14 мая 2014 г. N 405 (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 3 июня 2014 г., регистрационный N 32552);е) реквизиты документа, подтверждающего факт уплаты государственной пошлины за предоставление лицензии, либо иные сведения, подтверждающие факт уплаты указанной государственной пошлины;);б) данные документа, подтверждающего факт внесения соответствующих изменений в Единый государственный реестр юридических лиц. |
| 6. | Форма (шаблон) документа | Приложение 3 |
| 7. | Образец документа/заполнения документа | Приложение 4 |
| 8. | Категория документа | Разрешительный на право осуществления деятельности |
| 9. | Наименования документов, которые предоставляет заявительдля получения «подуслуги» | Действующая лицензия |
| 10. | Количество необходимых экземпляров документа с указанием подлинник/копия | 1/0, формирование в дело |
| 11. | Условие предоставления документа | Нет  |
| 12. | Установленные требования к документу | - |
| 13. | Форма (шаблон) документа | - |
| 14. | Образец документа/заполнения документа | - |
| **III.** | **Наименование «подуслуги»** | Переоформление лицензии, в случае намерения лицензиата осуществлять фармацевтическую деятельность по адресу места ее осуществления, не указанному в лицензии, сведения о новых работах (услугах), которые лицензиат намерен выполнять (осуществлять) |
| 1. | Категория документа | Заявление  |
| 2 | Наименования документов, которые предоставляет заявительдля получения «подуслуги» | Заявление о переоформлении |
| 3. | Количество необходимых экземпляров документа с указанием подлинник/копия | 1/0, формирование в дело |
| 4. | Условие предоставления документа | Нет  |
| 5. | Установленные требования к документу | В заявлении указываются:а) сведения, содержащие новый адрес осуществления фармацевтической деятельности;б) сведения о наличии высшего или среднего фармацевтического образования и сертификатов специалистов - для работников, намеренных осуществлять фармацевтическую деятельность по указанному новому адресу;в) сведения о наличии дополнительного профессионального образования в части розничной торговли лекарственными препаратами для медицинского применения и о наличии права на осуществление медицинской деятельности - для работников, намеренных осуществлять фармацевтическую деятельность в сфере обращения лекарственных средств для медицинского применения в обособленных подразделениях медицинских организаций по указанному новому адресу;г) реквизиты документа (наименование органа (организации), выдавшего документ, дата, номер) о наличии санитарно-эпидемиологического заключения о соответствии помещений по указанному новому адресу требованиям санитарных правил, выданного в установленном порядке; |
| 6. | Форма (шаблон) документа | Приложение 5 |
| 7. | Образец документа/заполнения документа | Приложение 6 |
| 1. | Категория документа | Заявление  |
| 2. | Наименования документов, которые предоставляет заявительдля получения «подуслуги» | Заявление о переоформлении |
| 3. | Количество необходимых экземпляров документа с указанием подлинник/копия | 1/0, формирование в дело |
| 4. | Условие предоставления документа | формирование дела |
| 5. | Установленные требования к документу | В заявлении указываются:а) сведения, содержащие новый адрес осуществления фармацевтической деятельности;б) сведения о наличии высшего или среднего фармацевтического образования и сертификатов специалистов - для работников, намеренных осуществлять фармацевтическую деятельность по указанному новому адресу;в) сведения о наличии дополнительного профессионального образования в части розничной торговли лекарственными препаратами для медицинского применения и о наличии права на осуществление медицинской деятельности - для работников, намеренных осуществлять фармацевтическую деятельность в сфере обращения лекарственных средств для медицинского применения в обособленных подразделениях медицинских организаций по указанному новому адресу;г) реквизиты документа (наименование органа (организации), выдавшего документ, дата, номер) о наличии санитарно-эпидемиологического заключения о соответствии помещений по указанному новому адресу требованиям санитарных правил, выданного в установленном порядке;в случаях осуществлять новые работы:а) сведения о составляющих фармацевтическую деятельность новых работах (услугах), которые лицензиат намерен выполнять (осуществлять);б) сведения о наличии высшего или среднего фармацевтического образования и сертификатов специалистов - для работников, намеренных выполнять (осуществлять) новые работы (услуги), за исключением обособленных подразделений медицинских организаций;в) сведения о наличии необходимого оборудования, соответствующего установленным требованиям;г) реквизиты документа (наименование органа (организации), выдавшего документ, дата, номер) - о наличии санитарно-эпидемиологического заключения о соответствии помещений, предназначенных для выполнения (осуществления) новых работ (услуг), требованиям санитарных правил (за исключением медицинских организаций, обособленных подразделений медицинских организаций), выданного в установленном порядке; |
| 6. | Форма (шаблон) документа | Приложение 5 |
| 7. | Образец документа/заполнения документа | Приложение 6 |
| 1. | Категория документа | Разрешительный на право осуществления деятельности |
| 2. | Наименования документов, которые предоставляет заявительдля получения «подуслуги» | Действующая лицензия |
| 3. | Количество необходимых экземпляров документа с указанием подлинник/копия | 1/0, формирование в дело |
| 4. | Условие предоставления документа | Нет  |
| 5. | Установленные требования к документу | -  |
| 6. | Форма (шаблон) документа | - |
| 7. | Образец документа/заполнения документа | - |
| 1. | Категория документа | Правоустанавливающие документы |
| 2. | Наименования документов, которые предоставляет заявительдля получения «подуслуги» | Договор аренды, заключенный на срок до 1 года и на неопределенный срок, с актом приема- передачи, копия свидетельства о праве собственности на помещения (здания, строения, сооружения), принадлежащих арендодателю, план БТИ на помещения |
| 3. | Количество необходимых экземпляров документа с указанием подлинник/копия | 0/1, заверенная представителем юридического лица либо иным уполномоченным лицом, индивидуальным предпринимателем, формирование в дело |
| 4. | Условие предоставления документа | Нет  |
| 5. | Установленные требования к документу | "Гражданский кодекс Российской Федерации (часть вторая)" от 26.01.1996 N 14-ФЗ (ред. от 23.05.2016) |
| 6. | Форма (шаблон) документа | - |
| 7. | Образец документа/заполнения документа | - |
|  | Категория документа | Правоустанавливающие документы |
|  | Наименования документов, которые предоставляет заявительдля получения «подуслуги» | договор субаренды, заключенный на срок до 1 года и на неопределенный срок, с актом приема-передачи, копия договора аренды (при наличии пункта, позволяющего сдавать в субаренду и (или) согласие собственника на сдачу в субаренду) копия свидетельства о праве собственности на помещения (здания, строения, сооружения), принадлежащих арендодателю, план БТИ на помещения |
|  | Количество необходимых экземпляров документа с указанием подлинник/копия | 0/1, заверенная представителем юридического лица либо иным уполномоченным лицом, индивидуальным предпринимателем, формирование в дело |
|  | Условие предоставления документа | Нет  |
|  | Установленные требования к документу | "Гражданский кодекс Российской Федерации (часть вторая)" от 26.01.1996 N 14-ФЗ (ред. от 23.05.2016) |
|  | Форма (шаблон) документа | - |
|  | Образец документа/заполнения документа | - |
|  | Категория документа | Правоустанавливающий  |
|  | Наименования документов, которые предоставляет заявительдля получения «подуслуги» | Договор безвозмездного пользования (ссуды), заключенный на срок до 1 года и на неопределенный срок, акт приема-передачи, свидетельство о праве собственности на помещения (здания, строения, сооружения), план БТИ на помещения |
|  | Количество необходимых экземпляров документа с указанием подлинник/копия | 0/1, заверенная представителем юридического лица либо иным уполномоченным лицом, индивидуальным предпринимателем, формирование в дело |
|  | Условие предоставления документа | Нет  |
|  | Установленные требования к документу | "Гражданский кодекс Российской Федерации (часть вторая)" от 26.01.1996 N 14-ФЗ (ред. от 23.05.2016) |
|  | Форма (шаблон) документа | - |
|  | Образец документа/заполнения документа | - |
|  | Категория документа | Правоустанавливающий  |
|  | Наименования документов, которые предоставляет заявительдля получения «подуслуги» | Договор безвозмездного пользования, заключенный на срок до 1 года и на неопределенный срок, акт приема-передачи, копия свидетельства о праве оперативного управления/хозяйственного ведения, согласие собственника |
|  | Количество необходимых экземпляров документа с указанием подлинник/копия | 0/1, заверенная представителем юридического лица либо иным уполномоченным лицом, индивидуальным предпринимателем, формирование в дело |
|  | Условие предоставления документа | Нет  |
|  | Установленные требования к документу | "Гражданский кодекс Российской Федерации (часть вторая)" от 26.01.1996 N 14-ФЗ (ред. от 23.05.2016) |
|  | Форма (шаблон) документа | - |
|  | Образец документа/заполнения документа | - |
|  | Категория документа | Правоустанавливающий  |
|  | Наименования документов, которые предоставляет заявительдля получения «подуслуги» | Договор аренды, заключенный на срок до 1 года и на неопределенный срок, акт приема-передачи, копия свидетельства о праве оперативного управления/хозяйственного ведения, согласие собственника) |
|  | Количество необходимых экземпляров документа с указанием подлинник/копия | 0/1, заверенная представителем юридического лица либо иным уполномоченным лицом, индивидуальным предпринимателем, формирование в дело |
|  | Условие предоставления документа | Нет  |
|  | Установленные требования к документу | "Гражданский кодекс Российской Федерации (часть вторая)" от 26.01.1996 N 14-ФЗ (ред. от 23.05.2016) |
|  | Форма (шаблон) документа | - |
|  | Образец документа/заполнения документа | - |
|  | Категория документа | Правоустанавливающий  |
|  | Наименования документов, которые предоставляет заявительдля получения «подуслуги» | оборудование |
|  | Количество необходимых экземпляров документа с указанием подлинник/копия | 1/0, формирование в дело |
|  | Условие предоставления документа | Нет  |
|  | Установленные требования к документу | "Гражданский кодекс Российской Федерации (часть вторая)" от 26.01.1996 N 14-ФЗ (ред. от 23.05.2016) |
|  | Форма (шаблон) документа | - |
|  | Образец документа/заполнения документа | - |
|  | Категория документа | Наличие оборудования, принадлежащих ему на праве собственности или на ином законном основании, необходимых для выполнения работ (услуг), которые составляют фармацевтическую деятельность |
|  | Наименования документов, которые предоставляет заявительдля получения «подуслуги» | Оборотно-сальдовая ведомость |
|  | Количество необходимых экземпляров документа с указанием подлинник/копия | 1/0, формирование в дело |
|  | Условие предоставления документа | Нет  |
|  | Установленные требования к документу | Документ подписывается, руководителем и бухгалтером юридического лица, индивидуальным предпринимателем  |
|  | Форма (шаблон) документа | - |
|  | Образец документа/заполнения документа | - |
|  | **Наименование «подуслуги»** | Выдача дубликата/ копии лицензии |
|  | Категория документа | Заявление  |
|  | Наименования документов, которые предоставляет заявительдля получения «подуслуги» | Заявление о выдаче дубликата или копии лицензии |
|  | Количество необходимых экземпляров документа с указанием подлинник/копия | 1/0, формирование в дело |
|  | Условие предоставления документа | Нет  |
|  | Установленные требования к документу | Заявление о предоставлении дубликата лицензии с указанием реквизитов документа, подтверждающего уплату государственной пошлины за предоставление такого дубликата, в случае порчи лицензии к заявлению о предоставлении дубликата лицензии прилагается испорченный бланк лицензии |
|  | Форма (шаблон) документа | Приложение 7 |
|  | Образец документа/заполнения документа | Приложение 8 |
|  | **Наименование «подуслуги»** | Прекращение действия лицензии |
|  | Категория документа | Заявление |
|  | Наименования документов, которые предоставляет заявительдля получения «подуслуги» | Заявление о прекращении лицензируемого вида деятельности |
|  | Количество необходимых экземпляров документа с указанием подлинник/копия | 1/0, формирование в дело |
|  | Условие предоставления документа | Нет  |
|  | Установленные требования к документу | Утвержденная форма |
|  | Форма (шаблон) документа | Приложение 9 |
|  | Образец документа/заполнения документа | Приложение 10 |

Раздел 5. «Документы и сведения, получаемые посредством межведомственного информационного взаимодействия»

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Параметр** | **Значение параметра / состояние** |
| **1** | **2** | **3** |
| **I.** | **Наименование «подуслуги»** | Предоставление лицензии, Переоформление лицензии, в случаях изменения адресов мест осуществления юридическим лицом или индивидуальным предпринимателем лицензируемого вида деятельности, перечня выполняемых работ, оказываемых услуг, ранее не указанных в лицензии составляющих лицензируемый вид деятельности |
|  | Реквизиты актуальной технологической карты межведомственного взаимодействия |  |
|  | Наименование запрашиваемого документа (сведения) | Выписка из Единого государственного реестра прав на недвижимое имущество и сделок с ним о правах отдельного лица на имевшиеся (имеющиеся) у него объекты недвижимого имущества |
|  | Перечень и состав сведений, запрашиваемых в рамках межведомственного информационного взаимодействия | - |
|  | Наименование органа (организации), направляющего(ей) межведомственный запрос | - |
|  | Наименование органа (организации), в адрес которого(ой) направляется межведомственный запрос | - |
|  | SID электронного сервиса/наименование вида сведений | SID0003564 |
|  | Срок осуществления межведомственного информационного взаимодействия | 5 рабочих дней |
|  | Формы (шаблоны) межведомственного запроса и ответа на межведомственный запрос | - |
|  | Образцы заполнения форм межведомственного запроса и ответа на межведомственный запрос | - |
|  | Наименование запрашиваемого документа (сведения) | Выписка из Единого государственного реестра прав на недвижимое имущество и сделок с ним (содержащая общедоступные сведения о зарегистрированных правах на объект недвижимости) |
|  | Перечень и состав сведений, запрашиваемых в рамках межведомственного информационного взаимодействия | - |
|  | Наименование органа (организации), направляющего(ей) межведомственный запрос | - |
|  | Наименование органа (организации), в адрес которого(ой) направляется межведомственный запрос | - |
|  | SID электронного сервиса/наименование вида сведений | SID0003564 |
|  | Срок осуществления межведомственного информационного взаимодействия | 5 рабочих дней |
|  | Формы (шаблоны) межведомственного запроса и ответа на межведомственный запрос | - |
|  | Образцы заполнения форм межведомственного запроса и ответа на межведомственный запрос | - |
|  | Наименование запрашиваемого документа (сведения) | Сведения из Единого государственного реестра юридических лиц |
|  | Перечень и состав сведений, запрашиваемых в рамках межведомственного информационного взаимодействия | - |
|  | Наименование органа (организации), направляющего(ей) межведомственный запрос | - |
|  | Наименование органа (организации), в адрес которого(ой) направляется межведомственный запрос | - |
|  | SID электронного сервиса/наименование вида сведений | SID0003525 |
|  | Срок осуществления межведомственного информационного взаимодействия | 5 рабочих дней |
|  | Формы (шаблоны) межведомственного запроса и ответа на межведомственный запрос | - |
|  | Образцы заполнения форм межведомственного запроса и ответа на межведомственный запрос | - |
|  | Наименование запрашиваемого документа (сведения) | Сведения из Единого государственного реестра индивидуальных предпринимателей |
|  | Перечень и состав сведений, запрашиваемых в рамках межведомственного информационного взаимодействия | - |
|  | Наименование органа (организации), направляющего(ей) межведомственный запрос | - |
|  | Наименование органа (организации), в адрес которого(ой) направляется межведомственный запрос | - |
|  | SID электронного сервиса/наименование вида сведений | SID0003525 |
|  | Срок осуществления межведомственного информационного взаимодействия | 5 рабочих дней |
|  | Формы (шаблоны) межведомственного запроса и ответа на межведомственный запрос | - |
|  | Образцы заполнения форм межведомственного запроса и ответа на межведомственный запрос | - |
|  | Наименование запрашиваемого документа (сведения) | Сведения из санитарно-эпидемиологических заключений о соответствии (несоответствии) видов деятельности (работ, услуг) требованиям государственных санитарно-эпидемиологических правил и нормативов |
|  | Перечень и состав сведений, запрашиваемых в рамках межведомственного информационного взаимодействия | - |
|  | Наименование органа (организации), направляющего(ей) межведомственный запрос | - |
|  | Наименование органа (организации), в адрес которого(ой) направляется межведомственный запрос | - |
|  | SID электронного сервиса/наименование вида сведений | SID0003402 |
|  | Срок осуществления межведомственного информационного взаимодействия | 5 рабочих дней |
|  | Формы (шаблоны) межведомственного запроса и ответа на межведомственный запрос | - |
|  | Образцы заполнения форм межведомственного запроса и ответа на межведомственный запрос | - |
| **II.** | **Наименование «подуслуги»** | Переоформление лицензии в случаях реорганизации юридического лица в форме преобразования, в форме слияния, изменения его наименования, адреса места нахождения, изменением адреса места осуществления лицензиатом лицензируемого вида деятельности при фактически неизменном месте осуществления деятельности, а также в случаях изменения места жительства, имени, фамилии и (в случае, если имеется) отчества индивидуального предпринимателя, реквизитов документа, удостоверяющего его личность, в случае прекращения по одному адресу или нескольким адресам мест ее осуществления, указанным в лицензии, прекращением выполняемых работ (услуг) указанным в лицензии |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Реквизиты актуальной технологической карты межведомственного взаимодействия |  |
|  | Наименование запрашиваемого документа (сведения) | Сведения из Единого государственного реестра юридических лиц |
|  | Перечень и состав сведений, запрашиваемых в рамках межведомственного информационного взаимодействия | - |
|  | Наименование органа (организации), направляющего(ей) межведомственный запрос | - |
|  | Наименование органа (организации), в адрес которого(ой) направляется межведомственный запрос | - |
|  | SID электронного сервиса/наименование вида сведений | SID0003525 |
|  | Срок осуществления межведомственного информационного взаимодействия | 5 рабочих дней |
|  | Формы (шаблоны) межведомственного запроса и ответа на межведомственный запрос | - |
|  | Образцы заполнения форм межведомственного запроса и ответа на межведомственный запрос | - |
|  | Наименование запрашиваемого документа (сведения) | Сведения из Единого государственного реестра индивидуальных предпринимателей |
|  | Перечень и состав сведений, запрашиваемых в рамках межведомственного информационного взаимодействия | - |
|  | Наименование органа (организации), направляющего(ей) межведомственный запрос | - |
|  | Наименование органа (организации), в адрес которого(ой) направляется межведомственный запрос | - |
|  | SID электронного сервиса/наименование вида сведений | SID0003525 |
|  | Срок осуществления межведомственного информационного взаимодействия | 5 рабочих дней |
|  | Формы (шаблоны) межведомственного запроса и ответа на межведомственный запрос | - |
|  | Образцы заполнения форм межведомственного запроса и ответа на межведомственный запрос | - |

Раздел 6. Результат «подуслуги»

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Параметр** | **Значение параметра / состояние** |
| **1** | **2** | **3** |
| **I.** | **Наименование «подуслуги»** | Предоставление лицензии |
|  | Документ/документы, являющийся(иеся) результатом «подуслуги» | Бланк лицензии |
|  | Требования к документу/документам, являющемуся(ихся) результатом «подуслуги» | Постановление Правительства РФ от 06.10.2011 № 826 «Об утверждении типовой формы лицензии» |
|  | Характеристика результата «подуслуги» (положительный/отрицательный) | Положительный |
|  | Форма документа/документов, являющегося(ихся) результатом «подуслуги» | - |
|  | Образец документа/документов, являющегося(ихся) результатом «подуслуги» | - |
|  | Способы получения результата «подуслуги» | На бумажном носителе личноНа бумажном носителе направить заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении |
|  | Срок хранения невостребованных заявителем результатов «подуслуги» |  |
| 7.1. | в органе | Нет  |
| 7.2. | в МФЦ | Нет  |
| **II.** | **Наименование «подуслуги»** | Переоформление лицензии |
|  | Документ/документы, являющийся(иеся) результатом «подуслуги» | Бланк лицензии |
|  | Требования к документу/документам, являющемуся(ихся) результатом «подуслуги» | Постановление Правительства РФ от 06.10.2011 № 826 «Об утверждении типовой формы лицензии» |
|  | Характеристика результата «подуслуги» (положительный/отрицательный) | Положительный |
|  | Форма документа/документов, являющегося(ихся) результатом «подуслуги» | - |
|  | Образец документа/документов, являющегося(ихся) результатом «подуслуги» | - |
|  | Способы получения результата «подуслуги» | На бумажном носителе личноНа бумажном носителе направить заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении |
|  | Срок хранения невостребованных заявителем результатов «подуслуги» |  |
| 7.1. | в органе | Нет  |
| 7.2. | в МФЦ | Нет  |
| **III.** | **Наименование «подуслуги»** | Предоставление лицензии |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | Документ/документы, являющийся(иеся) результатом «подуслуги» | Уведомление об отказе |
| 2. | Требования к документу/документам, являющемуся(ихся) результатом «подуслуги» | - |
| 3. | Характеристика результата «подуслуги» (положительный/отрицательный) | отрицательный |
| 4. | Форма документа/документов, являющегося(ихся) результатом «подуслуги» | - |
| 5. | Образец документа/документов, являющегося(ихся) результатом «подуслуги» | - |
| 6. | Способы получения результата «подуслуги» | На бумажном носителе направить заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении |
| 7. | Срок хранения невостребованных заявителем результатов «подуслуги» |  |
| 7.1. | в органе | Нет  |
| 7.2. | в МФЦ | Нет  |
| **IV.** | **Наименование «подуслуги»** | Переоформление лицензии |
| 1. | Документ/документы, являющийся(иеся) результатом «подуслуги» | Уведомление об отказе |
| 2. | Требования к документу/документам, являющемуся(ихся) результатом «подуслуги» | - |
| 3. | Характеристика результата «подуслуги» (положительный/отрицательный) | отрицательный |
| 4. | Форма документа/документов, являющегося(ихся) результатом «подуслуги» | - |
| 5. | Образец документа/документов, являющегося(ихся) результатом «подуслуги» | - |
| 6. | Способы получения результата «подуслуги» | На бумажном носителе направить заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении |
| 7. | Срок хранения невостребованных заявителем результатов «подуслуги» |  |
| 7.1. | в органе | Нет  |
| 7.2. | в МФЦ | Нет  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **V.** | **Наименование «подуслуги»** | Предоставление дубликата лицензии |
|  | Документ/документы, являющийся(иеся) результатом «подуслуги» | Бланк дубликата лицензии |
|  | Требования к документу/документам, являющемуся(ихся) результатом «подуслуги» | Постановление Правительства РФ от 06.10.2011 № 826 «Об утверждении типовой формы лицензии» |
|  | Характеристика результата «подуслуги» (положительный/отрицательный) | Положительный |
|  | Форма документа/документов, являющегося(ихся) результатом «подуслуги» | - |
|  | Образец документа/документов, являющегося(ихся) результатом «подуслуги» | - |
|  | Способы получения результата «подуслуги» | На бумажном носителе личноНа бумажном носителе направить заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении |
|  | Срок хранения невостребованных заявителем результатов «подуслуги» |  |
| 7.1. | в органе | Нет  |
| 7.2. | в МФЦ | Нет  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **VI.** | **Наименование «подуслуги»** | Предоставление копии лицензии |
| 1. | Документ/документы, являющийся(иеся) результатом «подуслуги» | Копия действующей лицензии |
| 2. | Требования к документу/документам, являющемуся(ихся) результатом «подуслуги» | Постановление Правительства РФ от 06.10.2011 № 826 «Об утверждении типовой формы лицензии» |
| 3. | Характеристика результата «подуслуги» (положительный/отрицательный) | положительный |
| 4. | Форма документа/документов, являющегося(ихся) результатом «подуслуги» | - |
| 5. | Образец документа/документов, являющегося(ихся) результатом «подуслуги» | - |
| 6. | Способы получения результата «подуслуги» | На бумажном носителе личноНа бумажном носителе направить заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении |
| 7. | Срок хранения невостребованных заявителем результатов «подуслуги» |  |
| 7.1. | в органе | Нет  |
| 7.2. | в МФЦ | Нет  |

Раздел 7. «Технологические процессы предоставления «подуслуги»

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Параметр** | **Значение параметра / состояние** |
| **1** | **2** | **3** |
| **I.** | **Наименование «подуслуги»** | Предоставление лицензии  |
| **I.I.** | **Наименование административной процедуры** | Прием документов для предоставления государственной услуги в МФЦ и их передача в Министерство;  |
|  | Наименование процедуры процесса | Прием документов для предоставления государственной услуги в МФЦ |
|  | Особенности исполнения процедуры процесса | При формировании запроса (заявления) заявителя на предоставление государственной услуги МФЦ устанавливает личность заявителя на основании документа, удостоверяющего личность, а при подаче заявления представителем осуществляет проверку документа, подтверждающего его полномочия. При отсутствии соответствующего(их) документа(ов) или его (их) недействительности прием запроса (заявления) о предоставлении государственной услуги заявителя в МФЦ не производится. Принятое заявление и необходимые документы работник МФЦ регистрирует путем проставления прямоугольного штампа с регистрационным номером МФЦ на описи представленных документов. Работник МФЦ также ставит дату приема, количество листов и личную подпись. Выдает заявителю один экземпляр описи с отметкой о принятии. Документы формируются в дело и передаются в Министерство по ведомости приема-передачи документов. |
|  | Сроки исполнения процедуры (процесса) | 1 рабочий день  |
|  | Исполнитель процедуры процесса | Оператор МФЦ |
|  | Ресурсы, необходимые для выполнения процедуры процесса | Компьютер с выходом в интернет, принтер, сканер |
|  | Формы документов, необходимые для выполнения процедуры процесса | - |
| **I.II.** | **Наименование административной процедуры** | Рассмотрение заявления, документов о предоставлении лицензии и принятие решения о предоставлении (об отказе в предоставлении) лицензии |
|  | Наименование процедуры процесса | Поступление заявления и документов (в том числе через Единый портал государственных и муниципальных услуг, МФЦ) |
|  | Особенности исполнения процедуры процесса | Проверка правильности оформления документов, комплектности документов, установление правомочия заявителя. Регистрация в Журнале принятых заявлений. Выдача копии описи с отметкой о приеме документов. |
|  | Сроки исполнения процедуры (процесса) | 1 рабочий день  |
|  | Исполнитель процедуры процесса | орган |
|  | Ресурсы, необходимые для выполнения процедуры процесса | Компьютер с выходом в интернет, принтер, сканер |
|  | Формы документов, необходимые для выполнения процедуры процесса | Заявление о предоставлении лицензии, опись принятых документов |
| **I.III.** | **Наименование административной процедуры** | Рассмотрение заявления и документов  |
|  | Наименование процедуры процесса | Прием и регистрация заявления и документов к рассмотрению |
|  | Особенности исполнения процедуры процесса | Информирование соискателя лицензии, в том числе посредством информационно-коммуникационных технологий, о принятии лицензирующим органом к рассмотрению, заявления и документов, а также подготовка проекта приказа о проведении внеплановой выездной проверки |
|  | Сроки исполнения процедуры (процесса) | 3 рабочих дня |
|  | Исполнитель процедуры процесса | Ответственный исполнитель, начальник структурного подразделения органа |
|  | Ресурсы, необходимые для выполнения процедуры процесса | Компьютер с выходом в интернет, принтер, сканер |
|  | Формы документов, необходимые для выполнения процедуры процесса | Опись документов с отметкой о приеме |
| **I.IV** | **Наименование административной процедуры** | Межведомственное информационное взаимодействие |
|  | Наименование процедуры процесса | Определение перечня сведений, необходимых запросить в федеральных органах, формирование и направление межведомственного запроса |
|  | Особенности исполнения процедуры процесса | Осуществляется посредством формирования и направления запросов с использованием системы межведомственного электронного взаимодействия |
|  | Сроки исполнения процедуры (процесса) | 12 рабочих дней со дня поступления в лицензирующий орган надлежащим образом оформленного заявления о предоставлении лицензии и других документов |
|  | Исполнитель процедуры процесса | Орган, ответственный исполнитель |
|  | Ресурсы, необходимые для выполнения процедуры процесса | Компьютер с выходом в интернет, принтер, сканер, СМЭВ |
|  | Формы документов, необходимые для выполнения процедуры процесса | - |
| **I.V** | **Наименование административной процедуры** | Внеплановая выездная проверка |
|  | Наименование процедуры процесса | Установление соответствия/несоответствия лицензионным требованиям |
|  | Особенности исполнения процедуры процесса | Подготовка приказа о проведении выездной проверки, визуальный осмотр объектов на соответствие лицензионным требованиям, оформление результатов проверки. |
|  | Сроки исполнения процедуры (процесса) | 16 рабочих дней с даты приказа и не позднее 31 рабочего дня со дня поступления в лицензирующий орган надлежащим образом оформленного заявления и других документов |
|  | Исполнитель процедуры процесса | Орган, Ответственный исполнитель |
|  | Ресурсы, необходимые для выполнения процедуры процесса | Компьютер с выходом в интернет, принтер, сканер |
|  | Формы документов, необходимые для выполнения процедуры процесса | - |
| **I.VI** | **Наименование административной процедуры** | Принятие решения о предоставлении (отказе в предоставлении) лицензии |
|  | Наименование процедуры процесса | Подготовка проекта приказа о предоставлении (отказе в предоставлении) лицензии |
|  | Особенности исполнения процедуры процесса | с учетом результатов проверки полноты и достоверности представленных документов готовится проект приказа:1) о предоставлении лицензии - в случае отсутствия оснований, установленных пунктом 32 Административного регламента;2) об отказе в предоставлении лицензии - в случае наличия оснований, установленных пунктом 32 Административного регламента. Приказ лицензирующего органа о предоставлении лицензии и лицензия (в случае отказа в предоставлении лицензии направляется уведомление об отказе) |
|  | Сроки исполнения процедуры (процесса) | в течение 10 рабочих дней, не позднее 44 рабочих дней с даты регистрации поступивших от соискателя лицензии надлежащим образом оформленного заявления и других документов |
|  | Исполнитель процедуры процесса | Ответственный исполнитель, руководитель лицензирующего органа |
|  | Ресурсы, необходимые для выполнения процедуры процесса | Компьютер с выходом в интернет, принтер, сканер |
|  | Формы документов, необходимые для выполнения процедуры процесса | - |
| **I.VII** | **Наименование административной процедуры** | Выдача результата услуги |
|  | Наименование процедуры процесса | Вручение (направление) лицензии заявителю |
|  | Особенности исполнения процедуры процесса | Лицензия оформляется на бланке лицензирующего органа, являющимся документом строгой отчетности и защищенным от подделок полиграфической продукцией, по типовой форме, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 6 октября 2011 г. N 826. Выдача бланка лицензии. |
|  | Сроки исполнения процедуры (процесса) | В течение 3 рабочих дней после дня подписания и регистрации лицензии |
|  | Исполнитель процедуры процесса | Ответственный исполнитель |
|  | Ресурсы, необходимые для выполнения процедуры процесса | Компьютер с выходом в интернет, принтер, сканер, почтовые услуги |
|  | Формы документов, необходимые для выполнения процедуры процесса | - |
| **II.** | **Наименование «подуслуги»** | Переоформление лицензии, в случаях изменения адресов мест осуществления юридическим лицом или индивидуальным предпринимателем лицензируемого вида деятельности, перечня выполняемых работ, оказываемых услуг, ранее не указанных в лицензии составляющих лицензируемый вид деятельности |
| **II.I.** | **Наименование административной процедуры** | Прием документов для предоставления государственной услуги в МФЦ и их передача в Министерство;  |
|  | Наименование процедуры процесса | Прием документов для предоставления государственной услуги в МФЦ |
|  | Особенности исполнения процедуры процесса | При формировании запроса (заявления) заявителя на предоставление государственной услуги МФЦ устанавливает личность заявителя на основании документа, удостоверяющего личность, а при подаче заявления представителем осуществляет проверку документа, подтверждающего его полномочия. При отсутствии соответствующего(их) документа(ов) или его (их) недействительности прием запроса (заявления) о предоставлении государственной услуги заявителя в МФЦ не производится. Принятое заявление и необходимые документы работник МФЦ регистрирует путем проставления прямоугольного штампа с регистрационным номером МФЦ на описи представленных документов. Работник МФЦ также ставит дату приема, количество листов и личную подпись. Выдает заявителю один экземпляр описи с отметкой о принятии. Документы формируются в дело и передаются в Министерство по ведомости приема-передачи документов. |
|  | Сроки исполнения процедуры (процесса) | 1 рабочий день |
|  | Исполнитель процедуры процесса | Оператор МФЦ |
|  | Ресурсы, необходимые для выполнения процедуры процесса | Компьютер с выходом в интернет, принтер, сканер |
|  | Формы документов, необходимые для выполнения процедуры процесса | - |
| **II.II.** | **Наименование административной процедуры** | "Рассмотрение заявления, документов о переоформлении лицензии и принятие решения о переоформлении (об отказе в предоставлении) лицензии" |
|  | Наименование процедуры процесса | Поступление заявления и документов (в том числе через Единый портал государственных и муниципальных услуг, МФЦ), Регистрация заявления и документов |
|  | Особенности исполнения процедуры процесса | проверка правильности оформления документов, комплектности документов, установление правомочия заявителя |
|  | Сроки исполнения процедуры (процесса) | 1 рабочий день  |
|  | Исполнитель процедуры процесса | орган |
|  | Ресурсы, необходимые для выполнения процедуры процесса | Компьютер с выходом в интернет, принтер, сканер |
|  | Формы документов, необходимые для выполнения процедуры процесса | Заявление о переоформлении лицензии, оригинал действующей лицензии, опись документов |
| **II.III.** | **Наименование административной процедуры** | Рассмотрение заявления и документов  |
|  | Наименование процедуры процесса | Прием и регистрация заявления и документов к рассмотрению |
|  | Особенности исполнения процедуры процесса | Проверка правильности оформления заявления и комплектности документов в соответствии с Административным регламентом. Регистрация в Журнале принятых заявлений.Информирование соискателя лицензии, в том числе посредством информационно-коммуникационных технологий, о принятии лицензирующим органом к рассмотрению, заявления и документов, а также подготовка проекта приказа о проведении внеплановой выездной проверки |
|  | Сроки исполнения процедуры (процесса) | 3 рабочих дня |
|  | Исполнитель процедуры процесса | Ответственный исполнитель, начальник структурного подразделения органа |
|  | Ресурсы, необходимые для выполнения процедуры процесса | Компьютер с выходом в интернет, принтер, сканер |
|  | Формы документов, необходимые для выполнения процедуры процесса | Опись документов с отметкой о приеме |
| **II.IV** | **Наименование административной процедуры** | Межведомственное информационное взаимодействие |
|  | Наименование процедуры процесса | Определение перечня сведений, необходимых запросить в федеральных органах, формирование и направление межведомственного запроса |
|  | Особенности исполнения процедуры процесса | Осуществляется посредством формирования и направления запросов с использованием системы межведомственного электронного взаимодействия. Документарная проверка документов и поступившей информации. Составление акта по результатам проверки. |
|  | Сроки исполнения процедуры (процесса) | В течении 5 рабочих дней со дня поступления в лицензирующий орган надлежащим образом оформленного заявления о переоформлении лицензии и прилагаемых к нему документов |
|  | Исполнитель процедуры процесса | Орган, ответственный исполнитель. |
|  | Ресурсы, необходимые для выполнения процедуры процесса | Компьютер с выходом в интернет, принтер, сканер, СМЭВ |
|  | Формы документов, необходимые для выполнения процедуры процесса | - |
| **II.V** | **Наименование административной процедуры** | Внеплановая выездная проверка |
|  | Наименование процедуры процесса | Установление соответствия/несоответствия лицензионным требованиям |
|  | Особенности исполнения процедуры процесса | Подготовка приказа о проведении выездной проверки, визуальный осмотр объектов на соответствие лицензионным требованиям. По результатам проверки составляется акт. |
|  | Сроки исполнения процедуры (процесса) | не превышающий 15 рабочих дней с даты подписания соответствующего приказа и не позднее 23 рабочих дней со дня поступления в лицензирующий орган надлежащим образом оформленного заявления о переоформлении лицензии и других документов |
|  | Исполнитель процедуры процесса | Ответственный исполнитель |
|  | Ресурсы, необходимые для выполнения процедуры процесса | Компьютер с выходом в интернет, принтер, сканер |
|  | Формы документов, необходимые для выполнения процедуры процесса | - |
| **II.VI** | **Наименование административной процедуры** | Принятие решения о переоформлении (отказе в переоформлении) лицензии |
|  | Наименование процедуры процесса | Подготовка проекта приказа о переоформлении (отказе в переоформлении) лицензии |
|  | Особенности исполнения процедуры процесса | с учетом результатов проверки полноты и достоверности представленных сведений и внеплановой выездной проверки готовит проект приказа:1) о переоформлении лицензии в случае отсутствия оснований, установленных пунктом 32 Административного регламента;2) об отказе в переоформлении лицензии в случае наличия оснований, установленных пунктом 32 Административного регламента. Приказ лицензирующего органа о переоформлении лицензии и лицензия (в случае отказа в переоформлении лицензии направляется уведомление об отказе). |
|  | Сроки исполнения процедуры (процесса) | В течение 3 рабочих дней, но не позднее 29 рабочих дней с даты регистрации поступивших от лицензиата надлежащим образом оформленного заявления о переоформлении лицензии и в полном объеме прилагаемых документов |
|  | Исполнитель процедуры процесса | Ответственный исполнитель, руководитель лицензирующего органа |
|  | Ресурсы, необходимые для выполнения процедуры процесса | Компьютер с выходом в интернет, принтер, сканер |
|  | Формы документов, необходимые для выполнения процедуры процесса | - |
| **II.VII** | **Наименование административной процедуры** | Выдача результата услуги |
|  | Наименование процедуры процесса | Вручение (направление) лицензии заявителю |
|  | Особенности исполнения процедуры процесса | Лицензия оформляется на бланке лицензирующего органа, являющимся документом строгой отчетности и защищенным от подделок полиграфической продукцией, по типовой форме, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 6 октября 2011 г. N 826. Выдача бланка готовой лицензии. |
|  | Сроки исполнения процедуры (процесса) | В течение 3 рабочих дней после дня подписания и регистрации лицензии |
|  | Исполнитель процедуры процесса | Ответственный исполнитель |
|  | Ресурсы, необходимые для выполнения процедуры процесса | Компьютер с выходом в интернет, принтер, сканер, почтовые услуги |
|  | Формы документов, необходимые для выполнения процедуры процесса | - |
| **III.** | **Наименование «подуслуги»** | Переоформление лицензии в случаях реорганизации юридического лица в форме преобразования, в форме слияния, изменения его наименования, адреса места нахождения, изменением адреса места осуществления лицензиатом лицензируемого вида деятельности при фактически неизменном месте осуществления деятельности, а также в случаях изменения места жительства, имени, фамилии и (в случае, если имеется) отчества индивидуального предпринимателя, реквизитов документа, удостоверяющего его личность, в случае прекращения по одному адресу или нескольким адресам мест ее осуществления, указанным в лицензии, прекращением выполняемых работ (услуг) указанным в лицензии |
| **III.I.** | **Наименование административной процедуры** | Прием документов для предоставления государственной услуги в МФЦ и их передача в Министерство;  |
|  | Наименование процедуры процесса | Прием документов для предоставления государственной услуги в МФЦ |
|  | Особенности исполнения процедуры процесса | При формировании запроса (заявления) заявителя на предоставление государственной услуги МФЦ устанавливает личность заявителя на основании документа, удостоверяющего личность, а при подаче заявления представителем осуществляет проверку документа, подтверждающего его полномочия. При отсутствии соответствующего(их) документа(ов) или его (их) недействительности прием запроса (заявления) о предоставлении государственной услуги заявителя в МФЦ не производится. Принятое заявление и необходимые документы работник МФЦ регистрирует путем проставления прямоугольного штампа с регистрационным номером МФЦ на описи представленных документов. Работник МФЦ также ставит дату приема, количество листов и личную подпись. Выдает заявителю один экземпляр описи с отметкой о принятии. Документы формируются в дело и передаются в Министерство по ведомости приема-передачи документов.При электронном взаимодействии производит сканирование принятых от заявителя заявления и документов, заявляет соответствие сведений, содержащихся в электронных образах документов, сведениям, содержащимся в документах на бумажном носителе, и подписывает полный комплект документов усиленной квалифицированной электронной подписью и направляет их в орган власти посредством автоматизированной информационной системы МФЦ (АИС МФЦ). |
|  | Сроки исполнения процедуры (процесса) | При электронном взаимодействии - заявления и документы передаются в орган власти в электронной форме в день приема в МФЦ, а оригиналы заявлений и документов на бумажном носителе передаются в орган власти курьерской доставкой МФЦ в течении 5 рабочих дней, следующих за днем подачи документов заявителем в МФЦ |
|  | Исполнитель процедуры процесса | Оператор МФЦ |
|  | Ресурсы, необходимые для выполнения процедуры процесса | Компьютер с выходом в интернет, принтер, сканер |
|  | Формы документов, необходимые для выполнения процедуры процесса | - |
| **III.II** | **Наименование административной процедуры** | "Рассмотрение заявления, документов о переоформлении лицензии и принятие решения о переоформлении (об отказе в предоставлении) лицензии" |
|  | Наименование процедуры процесса | Поступление заявления и документов (в том числе через Единый портал государственных и муниципальных услуг, МФЦ), Регистрация заявления и документов |
|  | Особенности исполнения процедуры процесса | Проверка правильности оформления документов, комплектности документов, установление правомочия заявителя. Регистрация в журнале принятых заявлений. Направление копии описи с отметкой о приеме документов заявителю. |
|  | Сроки исполнения процедуры (процесса) | 1 рабочий день  |
|  | Исполнитель процедуры процесса | Орган, ответственный исполнитель |
|  | Ресурсы, необходимые для выполнения процедуры процесса | Компьютер с выходом в интернет, принтер, сканер |
|  | Формы документов, необходимые для выполнения процедуры процесса | - |
| **III.III.** | **Наименование административной процедуры** | Рассмотрение заявления и документов  |
|  | Наименование процедуры процесса | Прием и регистрация заявления и документов к рассмотрению |
|  | Особенности исполнения процедуры процесса | Информирование соискателя лицензии, в том числе посредством информационно-коммуникационных технологий, о принятии лицензирующим органом к рассмотрению, заявления и документов, а также подготовка проекта приказа о проведении внеплановой выездной проверки |
|  | Сроки исполнения процедуры (процесса) | 3 рабочих дня |
|  | Исполнитель процедуры процесса | Ответственный исполнитель, начальник структурного подразделения органа |
|  | Ресурсы, необходимые для выполнения процедуры процесса | Компьютер с выходом в интернет, принтер, сканер |
|  | Формы документов, необходимые для выполнения процедуры процесса | - |
| **III.IV** | **Наименование административной процедуры** | Межведомственное информационное взаимодействие |
|  | Наименование процедуры процесса | Определение перечня сведений, необходимых запросить в федеральных органах, формирование и направление межведомственного запроса. Проведение документарной проверки. |
|  | Особенности исполнения процедуры процесса | Осуществляется посредством формирования и направления запросов с использованием системы межведомственного электронного взаимодействия. Документарная проверка документов и поступившей информации. Составление Акта проверки. |
|  | Сроки исполнения процедуры (процесса) | В течении 5 рабочих дней со дня поступления в лицензирующий орган надлежащим образом оформленного заявления о переоформлении лицензии  |
|  | Исполнитель процедуры процесса | орган |
|  | Ресурсы, необходимые для выполнения процедуры процесса | Компьютер с выходом в интернет, принтер, сканер, СМЭВ |
|  | Формы документов, необходимые для выполнения процедуры процесса | - |
| **III.V** | **Наименование административной процедуры** | Принятие решения о переоформлении (отказе в переоформлении) лицензии |
|  | Наименование процедуры процесса | Подготовка проекта приказа о переоформлении (отказе в переоформлении) лицензии |
|  | Особенности исполнения процедуры процесса | с учетом результатов проверки полноты и достоверности представленных сведений готовится проект приказа:1) о переоформлении лицензии в случае отсутствия оснований, установленных пунктом 32 Административного регламента;2) об отказе в переоформлении лицензии в случае наличия оснований, установленных пунктом 32 Административного регламента.Приказ лицензирующего органа о переоформлении лицензии и лицензия (в случае отказа в переоформлении лицензии направляется уведомление об отказе) |
|  | Сроки исполнения процедуры (процесса) | В течение 3 рабочих дней, но не позднее 9 рабочих дней с даты регистрации поступивших от лицензиата надлежащим образом оформленного заявления о переоформлении лицензии  |
|  | Исполнитель процедуры процесса | Ответственный исполнитель, руководитель лицензирующего органа |
|  | Ресурсы, необходимые для выполнения процедуры процесса | Компьютер с выходом в интернет, принтер, сканер |
|  | Формы документов, необходимые для выполнения процедуры процесса | - |
| **III.VI** | **Наименование административной процедуры** | Выдача результата услуги |
|  | Наименование процедуры процесса | Вручение (направление) лицензии заявителю |
|  | Особенности исполнения процедуры процесса | Лицензия оформляется на бланке лицензирующего органа, являющимся документом строгой отчетности и защищенным от подделок полиграфической продукцией, по типовой форме, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 6 октября 2011 г. N 826. Выдача готового бланка лицензии. |
|  | Сроки исполнения процедуры (процесса) | В течение 3 рабочих дней после дня подписания и регистрации лицензии |
|  | Исполнитель процедуры процесса | Ответственный исполнитель |
|  | Ресурсы, необходимые для выполнения процедуры процесса | Компьютер с выходом в интернет, принтер, сканер, почтовые услуги |
|  | Формы документов, необходимые для выполнения процедуры процесса | - |
| **IV.** | **Наименование «подуслуги»** | Предоставление дубликата лицензии |
| **IV.I.** | **Наименование административной процедуры** | Прием документов для предоставления государственной услуги в МФЦ и их передача в Министерство;  |
|  | Наименование процедуры процесса | Прием документов для предоставления государственной услуги в МФЦ |
|  | Особенности исполнения процедуры процесса | При формировании запроса (заявления) заявителя на предоставление государственной услуги МФЦ устанавливает личность заявителя на основании документа, удостоверяющего личность, а при подаче заявления представителем осуществляет проверку документа, подтверждающего его полномочия. При отсутствии соответствующего(их) документа(ов) или его (их) недействительности прием запроса (заявления) о предоставлении государственной услуги заявителя в МФЦ не производится. Принятое заявление и необходимые документы работник МФЦ регистрирует путем проставления прямоугольного штампа с регистрационным номером МФЦ на описи представленных документов. Работник МФЦ также ставит дату приема, количество листов и личную подпись. Выдает заявителю один экземпляр описи с отметкой о принятии. Документы формируются в дело и передаются в Министерство по ведомости приема-передачи документов.При электронном взаимодействии производит сканирование принятых от заявителя заявления и документов, заверяет соответствие сведений, содержащихся в электронных образах документов, сведениям, содержащимся в документах на бумажном носителе, и подписывает полный комплект документов усиленной квалифицированной электронной подписью и направляет их в орган власти посредством автоматизированной информационной системы МФЦ (АИС МФЦ). |
|  | Сроки исполнения процедуры (процесса) | При электронном взаимодействии - заявления и документы передаются в орган власти в электронной форме в день приема в МФЦ, а оригиналы заявлений и документов на бумажном носителе передаются в орган власти курьерской доставкой МФЦ в течении 5 рабочих дней, следующих за днем подачи документов заявителем в МФЦ |
|  | Исполнитель процедуры процесса | Оператор МФЦ |
|  | Ресурсы, необходимые для выполнения процедуры процесса | Компьютер с выходом в интернет, принтер, сканер |
|  | Формы документов, необходимые для выполнения процедуры процесса | - |
| **IV.II** | **Наименование административной процедуры** | Рассмотрение заявления о выдаче дубликата лицензии |
|  | Наименование процедуры процесса | Поступление заявления (в том числе через Единый портал государственных и муниципальных услуг, МФЦ), Регистрация заявления  |
|  | Особенности исполнения процедуры процесса | Проверка правильности оформления заявления, установление правомочия заявителя. Осуществляется проверка достоверности представленных сведений с учетом сведений о лицензиате, имеющихся в лицензионном деле, с целью определения:а) наличия оснований для предоставления дубликата лицензии;б) полноты и достоверности представленных в заявлении сведений и сопоставления их с данными |
|  | Сроки исполнения процедуры (процесса) | 1 рабочий день  |
|  | Исполнитель процедуры процесса | орган |
|  | Ресурсы, необходимые для выполнения процедуры процесса | Компьютер с выходом в интернет, принтер, сканер |
|  | Формы документов, необходимые для выполнения процедуры процесса | Заявление о выдаче дубликата лицензии |
| **IV.III** | **Наименование административной процедуры** | Предоставление дубликата лицензии |
|  | Наименование процедуры процесса | Предоставление дубликата лицензии |
|  | Особенности исполнения процедуры процесса | Дубликат лицензии оформляется на бланке лицензирующего органа, являющимся документом строгой отчетности и защищенным от подделок полиграфической продукцией, по типовой форме, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 6 октября 2011 г. N 826, с пометками "дубликат" и "оригинал лицензии признается недействующим" |
|  | Сроки исполнения процедуры (процесса) | В течение 3 рабочих дней  |
|  | Исполнитель процедуры процесса | Ответственный исполнитель |
|  | Ресурсы, необходимые для выполнения процедуры процесса | Компьютер с выходом в интернет, принтер, сканер |
|  | Формы документов, необходимые для выполнения процедуры процесса | - |
| **V.** | **Наименование «подуслуги»** | Прекращение действия лицензии |
| **V.I.** | **Наименование административной процедуры** | Прием документов для предоставления государственной услуги в МФЦ и их передача в Министерство;  |
|  | Наименование процедуры процесса | Прием документов для предоставления государственной услуги в МФЦ |
|  | Особенности исполнения процедуры процесса | При формировании запроса (заявления) заявителя на предоставление государственной услуги МФЦ устанавливает личность заявителя на основании документа, удостоверяющего личность, а при подаче заявления представителем осуществляет проверку документа, подтверждающего его полномочия. При отсутствии соответствующего(их) документа(ов) или его (их) недействительности прием запроса (заявления) о предоставлении государственной услуги заявителя в МФЦ не производится. Принятое заявление и необходимые документы работник МФЦ регистрирует путем проставления прямоугольного штампа с регистрационным номером МФЦ. Работник МФЦ также ставит дату приема, количество листов и личную подпись. Выдает заявителю один экземпляр описи с отметкой о принятии. Документы формируются в дело и передаются в Министерство по ведомости приема-передачи документов.При электронном взаимодействии производит сканирование принятых от заявителя заявления, заверяет соответствие сведений, содержащихся в электронных образах документов, сведениям, содержащимся в документах на бумажном носителе, и подписывает полный комплект документов усиленной квалифицированной электронной подписью и направляет их в орган власти посредством автоматизированной информационной системы МФЦ (АИС МФЦ). |
|  | Сроки исполнения процедуры (процесса) | При электронном взаимодействии - заявления и документы передаются в орган власти в электронной форме в день приема в МФЦ, а оригиналы заявлений и документов на бумажном носителе передаются в орган власти курьерской доставкой МФЦ в течении 5 рабочих дней, следующих за днем подачи документов заявителем в МФЦ |
|  | Исполнитель процедуры процесса | Оператор МФЦ |
|  | Ресурсы, необходимые для выполнения процедуры процесса | Компьютер с выходом в интернет, принтер, сканер |
|  | Формы документов, необходимые для выполнения процедуры процесса | Ведомость приема-передачи документов  |
| **V.II** | **Наименование административной процедуры** | Прием и регистрация заявления о прекращении действия лицензии |
|  | Наименование процедуры процесса | Поступление заявления (в том числе через Единый портал государственных и муниципальных услуг, МФЦ) |
|  | Особенности исполнения процедуры процесса | Проверка правильности оформления заявления, установление правомочия заявителя. Регистрация заявления в Журнале принятых заявлений. |
|  | Сроки исполнения процедуры (процесса) | 1 рабочий день  |
|  | Исполнитель процедуры процесса | Орган, ответственный исполнитель |
|  | Ресурсы, необходимые для выполнения процедуры процесса | Компьютер с выходом в интернет, принтер, сканер |
|  | Формы документов, необходимые для выполнения процедуры процесса | Заявление о выдаче дубликата лицензии утвержденной формы |
| **V.III** | **Наименование административной процедуры** | Прекращение действия лицензии |
|  | Наименование процедуры процесса | Принятие решения о прекращение действия лицензии |
|  | Особенности исполнения процедуры процесса | Подготовка приказа о прекращении действия лицензии, внесение сведений о прекращении действия лицензии в реестр действующих лицензий, подготовка уведомления о прекращении действия лицензии. Направление почтовым отправлением уведомления о прекращении действия лицензии. |
|  | Сроки исполнения процедуры (процесса) | В течение 5 рабочих дней  |
|  | Исполнитель процедуры процесса | Орган, Ответственный исполнитель |
|  | Ресурсы, необходимые для выполнения процедуры процесса | Компьютер с выходом в интернет, принтер, сканер |
|  | Формы документов, необходимые для выполнения процедуры процесса | - |

Раздел 8. «Особенности предоставления «подуслуги» в электронной форме»

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Параметр** | **Значение параметра / состояние** |
| **1** | **2** | **3** |
| **I.** | **Наименование «подуслуги»** | Предоставление лицензии, переоформление лицензии, выдача дубликата или копии лицензии, сведения из реестра лицензий, прекращение действия лицензии |
|  | Способ получения заявителем информации о сроках и порядке предоставления «подуслуги» | На информационных стендах в здании Министерства, на официальном сайте Министерства, в федеральной государственной информационной системе "Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций)" (http://www.gosuslugi.ru/) и региональной государственной информационной системе "Портал государственных и муниципальных услуг (функций) Свердловской области" (<http://66.gosuslugi.ru/pgu/>), официальный сайт МФЦ |
|  | Способ записи на прием в орган, МФЦ для подачи запроса о предоставлении «подуслуги» | - |
|  | Способ формирования запроса о предоставлении «подуслуги» | Экранная форма Федеральной государственной информационной системы "Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций)" (http://www.gosuslugi.ru/) либо региональной государственной информационной системы "Портал государственных и муниципальных услуг (функций) Свердловской области" (<http://66.gosuslugi.ru/pgu/>), документы подписываются электронной подписью уполномоченного лица в соответствии с законодательством Российской Федерации, АИС МФЦ |
|  | Способ приема и регистрации органом, предоставляющим услугу, запроса о предоставлении«подуслуги» и иных документов,необходимых для предоставления «подуслуги» | Требуется предоставление заявителем документов на бумажном носителе |
|  | Способ оплаты государственнойпошлины за предоставление «подуслуги» и уплаты иных платежей, взимаемых в соответствии с законодательствомРоссийской Федерации | Нет  |
|  | Способ получения сведений о ходе выполнения запроса о предоставлении «подуслуги» | Личный кабинет заявителя в федеральной государственной информационной системе "Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций)" (http://www.gosuslugi.ru/) и региональной государственной информационной системе "Портал государственных и муниципальных услуг (функций) Свердловской области" (http://66.gosuslugi.ru/pgu/) |
|  | Способ подачи жалобы на нарушение порядка предоставления «подуслуги» и досудебного (внесудебного) обжалования решений и действий (бездействия) органа в процессеполучения «подуслуги» | с использованием официального сайта Министерства и через Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций) |

Приложение 1

|  |  |
| --- | --- |
| Входящий номер: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *(заполняется лицензирующим органом)*Регистрационный номер: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(заполняется лицензирующим органом)* | от\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_от\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_В МИНИСТЕРСТВОЗДРАВООХРАНЕНИЯ СВЕРДЛОВСКОЙОБЛАСТИ |
|  |

**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, удостоверяющего 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; Адрес места жительства индивидуального предпринимателя |  |
| **5.** | Государственный регистрационный номер записи о создании юридического лица, Государственный регистрационный номер записи о государственной регистрации индивидуального предпринимателя |  |
| **6.** | Данные документа, подтверждающего факт внесения сведений о юридическом лице (индивидуальном предпринимателе) в единый государственный реестр юридических лиц (индивидуальных предпринимателей), с указанием адреса места нахождения органа, осуществившего государственную регистрацию | Выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(орган, выдавший документ)*Дата выдачи \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Бланк: серия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Адрес\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **7.** | Идентификационный номер налогоплательщика |  |
| **8.** | Данные документа о постановке соискателя лицензии юридического лица (индивидуального предпринимателя) на учет в налоговом органе | Выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(орган, выдавший документ)*Дата выдачи \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Бланк: серия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **9.** | Адреса мест осуществления лицензируемого вида деятельности. Выполняемые работы, оказываемые услуги, которые соискатель лицензии намерен исполнять при осуществлении фармацевтической деятельности в сфере обращения лекарственных препаратов для медицинского применения  | Аптечная организация:<\*>Аптека готовых лекарственных форм\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)*<\*> Хранение лекарственных препаратов для медицинского применения<\*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения<\*> Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения<\*> Перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения<\*> Аптека производственная\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)*<\*> Хранение лекарственных средств для медицинского применения<\*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения<\*> Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения<\*> Изготовление лекарственных препаратов для медицинского применения<\*> Перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения<\*> Аптека производственная с правом изготовления асептических лекарственных препаратов\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)*<\*> Хранение лекарственных средств для медицинского применения<\*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения<\*> Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения<\*> Изготовление лекарственных препаратов для медицинского применения<\*> Перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения<\*>Аптечный пункт \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)*<\*> Хранение лекарственных препаратов для медицинского применения<\*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения<\*> Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения<\*> Перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения<\*> Аптечный киоск \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)*<\*> Хранение лекарственных препаратов для медицинского применения<\*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения<\*> Перевозка лекарственных препаратов для медицинского примененияСтруктурные подразделения медицинских организаций:<\*>Аптека готовых лекарственных форм\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)*<\*> Хранение лекарственных препаратов для медицинского применения<\*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения<\*> Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения<\*> Перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения<\*> Аптека производственная\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)*<\*> Хранение лекарственных средств для медицинского применения<\*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения<\*> Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения<\*> Изготовление лекарственных препаратов для медицинского применения<\*> Перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения<\*> Аптека производственная с правом изготовления асептических лекарственных препаратов\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)*<\*> Хранение лекарственных средств для медицинского применения<\*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения<\*> Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения<\*> Изготовление лекарственных препаратов для медицинского применения<\*> Перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения<\*> Аптечный пункт\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)*<\*> Хранение лекарственных препаратов для медицинского применения<\*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения<\*> Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения<\*> Перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения<\*> Аптечный киоск\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)*<\*> Хранение лекарственных препаратов для медицинского применения<\*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения<\*> Перевозка лекарственных препаратов для медицинского примененияОбособленные (структурные) подразделения медицинских организаций, расположенные в сельских поселениях, в которых отсутствуют аптечные организации:<\*> Центр (отделение) общей врачебной (семейной) практики, Амбулатория, Фельдшерский пункт, Фельдшерско-акушерский пункт \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)*<\*> Хранение лекарственных препаратов для медицинского применения<\*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения<\*> Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения<\*> Перевозка лекарственных препаратов для медицинского примененияИндивидуальные предприниматели\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)*<\*> Хранение лекарственных препаратов для медицинского применения<\*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения<\*> Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения<\*> Перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения |
| **10.** | Сведения о наличии лицензии на осуществление медицинской деятельности (для медицинских организаций) | Реквизиты документа: *(кем выдана, номер и дата лицензии)* |
| **11.** | Реквизиты 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 прав на недвижимое имущество и сделок с ним (за исключением медицинских организаций, обособленных подразделений медицинских организаций) | Реквизиты документа:  |
| **12.** | Реквизиты санитарно-эпидемиологического заключения о соответствии помещений требованиям санитарных правил (за исключением медицинских организаций, обособленных подразделений медицинских организаций), выданного в установленном порядке | Реквизиты документа: *(кем выдан, номер и дата заключения, номер бланка)* |
| **13.** | Реквизиты документа, подтверждающего факт уплаты государственной пошлины, либо иные сведения | Реквизиты документа: *(дата и № документа, КПП)* |
| **14.** | Номер телефона, (в случае, если имеется) 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 (с 1 июля 2012 года) |

 <\*> Нужное указать

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

*(Ф.И.О. руководителя постоянно действующего исполнительного органа юридического лица, индивидуального предпринимателя или иного лица, имеющего право действовать от имени юридического лица или индивидуального предпринимателя, документ, подтверждающий полномочия)*

Достоверность представленных сведений и документов подтверждаю.

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

 М.П. (Подпись)

Приложение 1 к заявлению

о предоставлении лицензии

на фармацевтическую деятельность

**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, а лицензирующий орган Министерство здравоохранения Свердловской области принял от лицензиата «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_г. за № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ документы, для предоставления лицензии на фармацевтическую деятельность

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № 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 прав на недвижимое имущество и сделок с ним  |  |
| 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 препаратов для медицинского применения  |  |
| 5 | 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 отпуском, хранением, перевозкой и изготовлением; индивидуального предпринимателя |  |
| 6 | Доверенность |  |
| 7 | Прочие документы, свидетельствующие о наличии у соискателя лицензии возможности выполнения лицензионных требований |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Документы сдал соискатель лицензии/представитель соискателя лицензии: |  | Документы принял должностное лицо лицензирующего органа: |  |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| *(Ф.И.О., должность, подпись)* | *(Ф.И.О., должность, подпись)* |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(реквизиты доверенности)*

М.П.

 Приложение 2

 Образец заполнения

|  |  |
| --- | --- |
| **Входящий номер: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  *(заполняется лицензирующим органом****)*****Регистрационный номер: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***(заполняется лицензирующим органом)* | **от\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****от\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****В МИНИСТЕРСТВО****ЗДРАВООХРАНЕНИЯ** **СВЕРДЛОВСКОЙ****ОБЛАСТИ** |
|  |

**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, удостоверяющего личность | Общество с ограниченной ответственностьюОбщество с ограниченной ответственностью «Икс» |
| **2.** | Сокращенное наименование юридического лица (в случае, если имеется) | ООО «Икс» |
| **3.** | Фирменное наименование юридического лица (в случае, если имеется) | Общество с ограниченной ответственностью «Икс»;ООО «Икс» |
| **4.** | Адрес места нахождения юридического лица; Адрес места жительства индивидуального предпринимателя | 620062, Свердловская область, г.Екатеринбург, ул.Гагарина, д.100, офис 50 |
| **5.** | Государственный регистрационный номер записи о создании юридического лица, Государственный регистрационный номер записи о государственной регистрации индивидуального предпринимателя | 1056522654135 |
| **6.** | Данные документа, подтверждающего факт внесения сведений о юридическом лице (индивидуальном предпринимателе) в единый государственный реестр юридических лиц (индивидуальных предпринимателей), с указанием адреса места нахождения органа, осуществившего государственную регистрацию | Выдан МИФНС №16 по Свердловской области  *(орган, выдавший документ)*Дата выдачи 01.01.2015гБланк: серия 66 № 0066869256Адрес: 620062, Свердловская область, г.Екатеринбург, ул.Мичурина, д.32 |
| **7.** | Идентификационный номер налогоплательщика | 6658202056 |
| **8.** | Данные документа о постановке соискателя лицензии юридического лица (индивидуального предпринимателя) на учет в налоговом органе | Выдан МИФНС №16 по Свердловской области  *(орган, выдавший документ)*Дата выдачи 15.01.2015гБланк: серия 66 № 0066870376 |
| **9.** | Адреса мест осуществления лицензируемого вида деятельности. Выполняемые работы, оказываемые услуги, которые соискатель лицензии намерен исполнять при осуществлении фармацевтической деятельности в сфере обращения лекарственных препаратов для медицинского применения  | Аптечная организация:<\*> Аптека готовых лекарственных форм 620062, Свердловская область, г.Екатеринбург, ул.Гагарина, д.100(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)<\*> Хранение лекарственных препаратов для медицинского применения<\*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения<\*> Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения |
| **10.** | Реквизиты 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 прав на недвижимое имущество и сделок с ним (за исключением медицинских организаций, обособленных подразделений медицинских организаций) | договор аренды №1/к от 24.01.2011 года, сроком до 01.03.2020г;договор зарегистрирован вУправлении Федеральной службы государственной регистрации, кадастра и картографии по Свердловской области № регистрации 66-66/32/014/2011-054 от 14.03.2011г; |
| **11.** | Реквизиты санитарно-эпидемиологического заключения о соответствии помещений требованиям санитарных правил (за исключением медицинских организаций, обособленных подразделений медицинских организаций), выданного в установленном порядке | Санитарно-эпидемиологическое заключение, выданное Управлением Федеральной службы по защите прав потребителей и благополучия человека по Свердловской области№66.01.35.000.М.001155.01.15 от 01.01.2015г Номер бланка №2577201 |
|  | Реквизиты документа, подтверждающего факт уплаты государственной пошлины, либо иные сведения | Реквизиты документа: Платежное поручение №5 от 01.01.2015гКПП 665801001*(дата и № документа, КПП)* |
| **12.** | Номер телефона, (в случае, если имеется) адрес электронной почты  | (343) 375-00-00;Ваш электронный адрес; |
| **13.** | Форма получения лицензии  | <\*> На бумажном носителе лично  |

 <\*> Нужное указать

Иванов Иван Иванович, директор

*(Ф.И.О. руководителя постоянно действующего исполнительного органа юридического лица, индивидуального предпринимателя или иного лица, имеющего право действовать от имени юридического лица или индивидуального предпринимателя, документ, подтверждающий полномочия)*

Достоверность представленных сведений и документов подтверждаю.

 «01» января 2015 г \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

. М.П. (Подпись)

Приложение к заявлению о предоставлении лицензии на фармацевтическую деятельность

**Опись документов**

Настоящим удостоверяется, что соискатель лицензии

**ООО «Икс»**

 (наименование соискателя лицензии)

представил в лицензирующий орган

**Министерство здравоохранения Свердловской области**

 (наименование лицензирующего органа)

нижеследующие документы для предоставления лицензии на осуществление фармацевтической деятельности, а лицензирующий орган Министерство здравоохранения Свердловской области принял от лицензиата «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_г. за № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ документы, для предоставления лицензии на фармацевтическую деятельность

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № п/п | **Наименование документа** | **Кол-во листов** |
| 1 | Заявление | **4** |
| 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 прав на недвижимое имущество и сделок с ним \* |  |
| 3 | Копии документов, подтверждающих право собственности или иное законное основание использования оборудования для осуществления лицензируемой деятельности \* | **2** |
| 4 | Копии документов о высшем или среднем фармацевтическом образовании и сертификатов специалистов - для осуществления фармацевтической деятельности в сфере обращения лекарственных препаратов для медицинского применения \* | **6** |
| 5 | 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 отпуском, хранением, перевозкой и изготовлением\*  | **8** |
| 6 |  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 |  |
| 7 | Доверенность |  |
| 8 | Прочие документы, свидетельствующие о наличии у соискателя лицензии возможности выполнения лицензионных требований\* |  |

*\* копии документов, не заверенные нотариально, предоставляются с предъявлением оригинала*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Документы сдал лицензиат/представитель лицензиата: |  | Документы принял должностное лицо лицензирующего органа: |  |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| (Ф.И.О., должность, подпись) | (Ф.И.О., должность, подпись) |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (реквизиты доверенности) М.П.

 М.П.

 Приложение 3

|  |  |
| --- | --- |
| **Входящий номер: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  *(заполняется лицензирующим органом****)*****Регистрационный номер: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** *(заполняется лицензирующим органом)* | **от\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****от\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****В МИНИСТЕРСТВО****ЗДРАВООХРАНЕНИЯ** **СВЕРДЛОВСКОЙ****ОБЛАСТИ** |

**заявление о переоформлении лицензии на осуществление фармацевтической деятельности**

**Регистрационный №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ лицензии** от «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_г.**,**

**предоставленной\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

*(наименование лицензирующего органа)*

**Регистрационный №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_лицензии** от «\_\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_г.**,**

 **предоставленной\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

*(наименование лицензирующего органа)*

 **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

<\*>изменением адреса места осуществления юридическим лицом (индивидуальным предпринимателем) лицензируемого вида деятельности при фактически неизменном месте осуществления деятельности

<\*> изменением места жительства, имени, фамилии и (в случае, если имеется) отчества индивидуального предпринимателя, реквизитов документа, удостоверяющего его личность

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **№ п/п** | Сведения о заявителе | Сведения о лицензиате/лицензиатах | Новые сведения о лицензиате или его правопреемнике |
| **1.** | Организационно-правовая форма и полное наименование юридического лицаФамилия, имя и (в случае, если имеется) отчество индивидуального предпринимателя, данные документа, удостоверяющего 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; Адрес места жительства индивидуального предпринимателя; |  |  |
| **5.** | Государственный регистрационный номер записи о создании юридического лица, Государственный регистрационный номер записи о государственной регистрации индивидуального предпринимателя  |  |  |
| **6.** | Данные документа, подтверждающего факт внесения соответствующих изменений в единый государственный реестр юридических лиц (индивидуальных предпринимателей) |  |
| **7.** | Идентификационный номер налогоплательщика |  |  |
| **8.** | Данные документа, являющегося основанием для переоформления документа, подтверждающего наличие лицензии | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *(орган, принявший решение)*Реквизиты документа \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **9.** | Адрес(а) мест осуществления лицензируемого вида деятельностиВыполняемые работы, оказываемые услуги, составляющие фармацевтическую деятельность в сфере обращения лекарственных препаратов для медицинского применения  | 1. Адрес: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Вид обособленного объекта\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  | Аптечная организация<\*> Аптека готовых лекарственных форм\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*(адрес места осуществления фармацевтической деятельности)*<\*> Хранение лекарственных препаратов для медицинского применения<\*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения<\*> Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения<\*> Перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения<\*> Аптека производственная\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*(адрес места осуществления фармацевтической деятельности)*<\*> Хранение лекарственных средств для медицинского применения<\*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения<\*> Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения<\*> Изготовление лекарственных препаратов для медицинского применения<\*> Перевозка лекарственных средств для медицинского применения<\*> Аптека производственная с правом изготовления асептических лекарственных препаратов\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*(адрес места осуществления фармацевтической 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<\*> Аптечный пункт\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)*<\*> Хранение лекарственных препаратов для медицинского применения<\*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения<\*> Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения<\*> Перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения<\*> Аптечный киоск\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)*<\*> Хранение лекарственных препаратов для медицинского применения<\*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения<\*> Перевозка лекарственных препаратов для медицинского примененияСтруктурные подразделения медицинских организаций:<\*>Аптека готовых лекарственных форм\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)*<\*> Хранение лекарственных препаратов для медицинского применения<\*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения<\*> Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения<\*> Перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения<\*> Аптека производственная\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)*<\*> Хранение лекарственных средств для медицинского применения<\*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения<\*> Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения<\*> Изготовление лекарственных препаратов для медицинского применения<\*> Перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения<\*> Аптека производственная с правом изготовления асептических лекарственных препаратов\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)*<\*> Хранение лекарственных средств для медицинского применения<\*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения<\*> Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения<\*> Изготовление лекарственных препаратов для медицинского применения<\*> Перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения<\*> Аптечный пункт\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)*<\*> Хранение лекарственных препаратов для медицинского применения<\*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения<\*> Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения<\*> Перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения<\*> Аптечный киоск\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)*<\*> Хранение лекарственных препаратов для медицинского применения<\*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения<\*> Перевозка лекарственных препаратов для медицинского примененияОбособленные (структурные) подразделения медицинских организаций, расположенные в сельских поселениях, в которых отсутствуют аптечные организации:<\*> Центр (отделение) общей врачебной (семейной) практики, Амбулатория, Фельдшерский пункт, Фельдшерско-акушерский пункт \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)*<\*> Хранение лекарственных препаратов для медицинского применения<\*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения<\*> Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения<\*> Перевозка лекарственных препаратов для медицинского примененияИндивидуальные предприниматели*(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)*<\*> Хранение лекарственных препаратов для медицинского применения<\*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения<\*> Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения<\*> Перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения |
|  | Реквизиты документа, подтверждающего факт уплаты государственной пошлины, либо иные сведения | Реквизиты документа: *(дата и № документа, КПП)* |
| **10.** | Номер телефона, (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 1 июля 2012 года) |

<\*> Нужное указать.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

*(Ф.И.О. руководителя постоянно действующего исполнительного органа юридического лица, индивидуального предпринимателя или иного лица, имеющего право действовать от имени юридического лица или индивидуального предпринимателя, документ, подтверждающий полномочия)*

Достоверность представленных сведений и документов подтверждаю.

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

. (Подпись)

М.П.

Приложение к заявлению о переоформлении

лицензии на фармацевтическую деятельность

**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

<\*> изменением адреса места осуществления юридическим лицом лицензируемого вида деятельности при фактически неизменном месте осуществления деятельности

<\*> изменением места жительства, имени, фамилии и (в случае, если имеется) отчества индивидуального предпринимателя, реквизитов документа, удостоверяющего его личность

 Лицензирующий орган Министерство здравоохранения Свердловской области принял от лицензиата «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_г. за № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ документы, для переоформления лицензии на фармацевтическую деятельность

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Наименование документа** | **Кол-во листов** |
| 1 | Заявление о переоформлении лицензии |  |
| 2 | Оригинал действующей лицензии |  |
| 3 | Доверенность |  |
| 4 | Прочие документы, свидетельствующие о наличии у соискателя лицензии возможности выполнения лицензионных требований  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Документы сдал лицензиат/представитель лицензиата: |  | Документы принял должностное лицо лицензирующего органа: |  |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| *(Ф.И.О., должность, подпись)* | *(Ф.И.О., должность, подпись)* |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(реквизиты доверенности)* М.П.

 Приложение 4

 Образец заполнения

|  |  |
| --- | --- |
| **Входящий номер: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  *(заполняется лицензирующим органом****)*****Регистрационный номер: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** (заполняется лицензирующим органом) | **от\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****от\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****В МИНИСТЕРСТВО****ЗДРАВООХРАНЕНИЯ** **СВЕРДЛОВСКОЙ****ОБЛАСТИ** |

**заявление о переоформлении лицензии на осуществление фармацевтической деятельности**

**Регистрационный №66-02-000001 лицензии от «25» января 2007г.,**

**предоставленной Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения и социального развития** (наименование лицензирующего органа)

**В связи с:**

<\*> изменением наименования юридического лица

<\*> изменением адреса места нахождения юридического лица

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **№ п/п** | Сведения о заявителе | Сведения о лицензиате/лицензиатах | Новые сведения о лицензиате или его правопреемнике |
| **1.** | Организационно-правовая форма и полное наименование юридического лицаФамилия, имя и (в случае, если имеется) отчество индивидуального предпринимателя, данные документа, удостоверяющего личность | государственное учреждение здравоохранения Свердловской области «Психиатрическая больница №30»  | государственное бюджетное учреждение здравоохранения Свердловской области «Психиатрическая больница №30» |
| **2.** | Сокращенное наименование юридического лица (в случае, если имеется) | ГУЗ СО ПБ №30 | ГУБЗ СО «ПБ №30» |
| **3.** | Фирменное наименование юридического лица (в случае, если имеется) | нет | нет |
| **4.** | Адрес места нахождения юридического лица; Адрес места жительства индивидуального предпринимателя; | 622000, Свердловская область, г.Екатеринбург, 25 квартал | 622000, Свердловская область, г.Екатеринбург, жилой район «Новая Кушва», квартал №25 |
| **5.** | Государственный регистрационный номер записи о создании юридического лица, Государственный регистрационный номер записи о государственной регистрации индивидуального предпринимателя | 1026601383487 | 1026601383487 |
| **6.** | Данные документа, подтверждающего факт внесения соответствующих изменений в единый государственный реестр юридических лиц (индивидуальных предпринимателей) | Выдан МИФНС №16 по Свердловской области  *(орган, выдавший документ)*Дата выдачи 01.01.2015гБланк: серия 66 № 0066869256Адрес: 620062, Свердловская область, г.Екатеринбург, ул.Мичурина, д.32 |
| **7.** | Идентификационный номер налогоплательщика | 6669015062 | 6669015062 |
| **8.** | Данные документа, являющегося основанием для переоформления документа, подтверждающего наличие лицензии | 1.Министерство здравоохранения Свердловской области  *(орган, принявший решение)*Приказ №1279-п от 01.11.2011г «Об изменении наименования государственное учреждение здравоохранения Свердловской области «Психиатрическая больница №30»;2.Управление архитектуры и градостроительства администрации г.Екатеринбург  *(орган, принявший решение)*Решение №124а/11 «О соответствии адреса» |
| **9.** | Адрес(а) мест осуществления лицензируемого вида деятельностиВыполняемые работы, оказываемые услуги, составляющие фармацевтическую деятельность в сфере обращения лекарственных препаратов для медицинского применения  | Аптека ЛПУАдрес: 622000, Свердловская область, г.Екатеринбург, 25 квартал  С правом работы с ядовитыми и сильнодействующими веществами, согласно списков ПККН | <\*> Аптека готовых лекарственных форм622000, Свердловская область, г.Екатеринбург, жилой район «Новая Кушва», квартал №25 (адрес места осуществления фармацевтической деятельности)<\*> Хранение лекарственных препаратов для медицинского применения<\*> Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения |
| **10.** | Реквизиты документа, подтверждающего факт уплаты государственной пошлины, либо иные сведения | Реквизиты документа: Платежное поручение №5 от 01.01.2015гКПП 665801001*(дата и № документа, КПП)* |
| **11.** | Номер телефона, (в случае, если имеется) адрес электронной почты  | (343) 375-00-00;Ваш электронный адрес; |
| **12.** | Форма получения переоформленной лицензии  | <\*> На бумажном носителе лично  |

<\*> Нужное указать.

Главный врач Иванов Иван Иванович,

*(Ф.И.О. руководителя постоянно действующего исполнительного органа юридического лица, индивидуального предпринимателя или иного лица, имеющего право действовать от имени юридического лица или индивидуального предпринимателя, документ, подтверждающий полномочия)*

Достоверность представленных сведений и документов подтверждаю.

 «01» января 2015 г \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

. М.П. (Подпись)

Приложение к заявлению о переоформлении лицензии на фармацевтическую деятельность

**Опись документов**

Настоящим удостоверяется, что лицензиат (правопреемник)

ГУБЗ СО «ПБ №30»

 (наименование лицензиата)

представил в лицензирующий орган

Министерство здравоохранения Свердловской области

 (наименование лицензирующего органа)

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

I. В связи с:

<\*> изменением наименования юридического лица

<\*> изменением адреса места нахождения юридического лица

Лицензирующий орган Министерство здравоохранения Свердловской области принял от лицензиата «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_г. за № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ документы, для переоформления лицензии на фармацевтическую деятельность

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Наименование документа** | **Кол-во листов** |
| 1 | Заявление о переоформлении лицензии | **3** |
| 2 | Оригинал действующей лицензии | **2** |
| 3 | Доверенность |  |
| 4 | Прочие документы, свидетельствующие о наличии у соискателя лицензии возможности выполнения лицензионных требований \* |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Документы сдал лицензиат/представитель лицензиата: |  | Документы принял должностное лицо лицензирующего органа: |  |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| (Ф.И.О., должность, подпись) | (Ф.И.О., должность, подпись) |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (реквизиты доверенности) М.П.

 Приложение 5

|  |  |
| --- | --- |
| **Входящий номер: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  *(заполняется лицензирующим органом****)*****Регистрационный номер: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** *(заполняется лицензирующим органом)* | **от\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****от\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****В МИНИСТЕРСТВО****ЗДРАВООХРАНЕНИЯ** **СВЕРДЛОВСКОЙ****ОБЛАСТИ** |

**заявление о переоформлении лицензии на осуществление фармацевтической деятельности**

**Регистрационный №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ лицензии** от «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_г.**,**

**предоставленной\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

*(наименование лицензирующего органа)*

**Регистрационный №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ лицензии** от «\_\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_г.**,**

 **предоставленной\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

*(наименование лицензирующего органа)*

 **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

<\*> истечением срока действия лицензии (лицензий), не содержащей (не содержащих) перечня выполняемых работ, оказываемых услуг, составляющих лицензируемый вид деятельности

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **1.** | Организационно-правовая форма и полное наименование юридического лица Фамилия, имя и (в случае, если имеется) отчество индивидуального предпринимателя, данные документа, удостоверяющего 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; Адрес места жительства индивидуального предпринимателя  |  |
| **5.** | Государственный регистрационный номер записи о создании юридического лица, Государственный регистрационный номер записи о государственной регистрации индивидуального предпринимателя |  |
| **6.** | Идентификационный номер налогоплательщика |  |
| **7.** | Реквизиты документа, подтверждающего факт уплаты государственной пошлины, либо иные сведения | Реквизиты документа: *(дата и № документа, КПП)* |
| **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 (с 1 июля 2012 года) |
| **10.** | **<\*> изменением адресов мест осуществления лицензируемого вида деятельности** |
| **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 препаратов для медицинского применения  | <\*> Аптечная организация<\*> Аптека готовых лекарственных форм\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)*<\*> Хранение лекарственных препаратов для медицинского применения<\*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения<\*> Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения<\*> Перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения<\*> Аптека производственная\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)*<\*> Хранение лекарственных средств для медицинского применения<\*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения<\*> Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения<\*> Изготовление лекарственных препаратов для медицинского применения<\*> Перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения<\*> Аптека производственная с правом изготовления асептических лекарственных препаратов\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)*<\*> Хранение лекарственных средств для медицинского применения<\*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения<\*> Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения<\*> Изготовление лекарственных препаратов для медицинского применения<\*> Перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения<\*> Аптечный пункт\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)*<\*> Хранение лекарственных препаратов для медицинского применения<\*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения<\*> Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения<\*> Перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения<\*> Аптечный киоск\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)*<\*> Хранение лекарственных препаратов для медицинского применения<\*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения<\*> Перевозка лекарственных препаратов для медицинского примененияСтруктурные подразделения медицинских организаций:<\*>Аптека готовых лекарственных форм\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)*<\*> Хранение лекарственных препаратов для медицинского применения<\*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения<\*> Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения<\*> Перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения<\*>Аптека производственная \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)*<\*> Хранение лекарственных средств для медицинского применения<\*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения<\*> Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения<\*> Изготовление лекарственных препаратов для медицинского применения<\*> Перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения<\*> Аптека производственная с правом изготовления асептических лекарственных препаратов\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)*<\*> Хранение лекарственных средств для медицинского применения<\*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения<\*> Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения<\*> Изготовление лекарственных препаратов для медицинского применения<\*> Перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения<\*> Аптечный пункт\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)*<\*> Хранение лекарственных препаратов для медицинского применения<\*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения<\*> Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения<\*> Перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения<\*> Аптечный киоск\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)*<\*> Хранение лекарственных препаратов для медицинского применения<\*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения<\*> Перевозка лекарственных препаратов для медицинского примененияОбособленные (структурные) подразделения медицинских организаций, расположенные в сельских поселениях, в которых отсутствуют аптечные организации:<\*> Центр (отделение) общей врачебной (семейной) практики, Амбулатория, Фельдшерский пункт, Фельдшерско-акушерский пункт \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)*<\*> Хранение лекарственных препаратов для медицинского применения<\*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения<\*> Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения<\*> Перевозка лекарственных препаратов для медицинского примененияИндивидуальные предприниматели*(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)*<\*> Хранение лекарственных препаратов для медицинского применения<\*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения<\*> Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения<\*> Перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения |
| **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 препаратов 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.** | **<\*> изменением перечня выполняемых работ, оказываемых услуг, составляющих лицензируемый вид деятельности, ранее не указанных в лицензии** |
| **11.1** | Сведения о новых работах (услугах), которые лицензиат намерен выполнять при осуществлении фармацевтической деятельности в сфере обращения лекарственных препаратов для медицинского применения 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)*<\*> Хранение лекарственных препаратов для медицинского применения<\*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения<\*> Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения<\*> Перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения<\*> Аптека производственная \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)*<\*> Хранение лекарственных средств для медицинского применения<\*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения<\*> Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения<\*> Изготовление лекарственных препаратов для медицинского применения<\*> Перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения<\*> Аптека производственная с правом изготовления асептических лекарственных препаратов\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)*<\*> Хранение лекарственных средств для медицинского применения<\*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения<\*> Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения<\*> Изготовление лекарственных препаратов для медицинского применения<\*> Перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения<\*> Аптечный пункт\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)*<\*> Хранение лекарственных препаратов для медицинского применения<\*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения<\*> Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения<\*> Перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения<\*> Аптечный киоск\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)*<\*> Хранение лекарственных препаратов для медицинского применения<\*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения<\*> Перевозка лекарственных препаратов для медицинского примененияСтруктурные подразделения медицинских организаций:<\*>Аптека готовых лекарственных форм\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)*<\*> Хранение лекарственных препаратов для медицинского применения<\*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения<\*> Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения<\*> Перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения<\*> Аптека производственная\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)*<\*> Хранение лекарственных средств для медицинского применения<\*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения<\*> Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения<\*> Изготовление лекарственных препаратов для медицинского применения<\*> Перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения<\*> Аптека производственная с правом изготовления асептических лекарственных препаратов\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)*<\*> Хранение лекарственных средств для медицинского применения<\*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения<\*> Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения<\*> Изготовление лекарственных препаратов для медицинского применения<\*> Перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения<\*> Аптечный пункт\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)*<\*> Хранение лекарственных препаратов для медицинского применения<\*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения<\*> Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения<\*> Перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения<\*> Аптечный киоск\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)*<\*> Хранение лекарственных препаратов для медицинского применения<\*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения<\*> Перевозка лекарственных препаратов для медицинского примененияОбособленные (структурные) подразделения медицинских организаций, расположенные в сельских поселениях, в которых отсутствуют аптечные организации:<\*> Центр (отделение) общей врачебной (семейной) практики, Амбулатория, Фельдшерский пункт, Фельдшерско-акушерский пункт \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)*<\*> Хранение лекарственных препаратов для медицинского применения<\*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения<\*> Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения<\*> Перевозка лекарственных препаратов для медицинского примененияИндивидуальные предприниматели*(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)*<\*> Хранение лекарственных препаратов для медицинского применения<\*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения<\*> Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения<\*> Перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения |
| **11.2** | Сведения о наличии высшего или среднего фармацевтического образования и сертификатов специалистов - для работников, намеренных выполнять (осуществлять) новые работы (услуги) (*в случае намерения осуществлять перевозку лекарственных средств для медицинского применения данные сведения не указываются)* | Реквизиты документов о высшем или среднем фармацевтическом образовании и сертификатов специалистов:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **11.3** | Сведения о наличии необходимого оборудования, соответствующего установленным требованиям(*в случае намерения осуществлять перевозку лекарственных препаратов для медицинского применения данные сведения не указываются)* | 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 (за исключением перевозки лекарственных средств для медицинского применения) | Реквизиты санитарно-эпидемиологического заключения:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_дата и № санитарно-эпидемиологического заключения,№ бланка заключения) |
| **12.** | **<\*> прекращением деятельности по одному адресу или нескольким адресам мест осуществления деятельности, указанным в лицензии** |
| **12.1** | Адрес(а) мест осуществления лицензируемого вида деятельности, на которых лицензиат прекращает деятельность Выполняемые работы, оказываемые услуги, составляющие фармацевтическую деятельность в сфере обращения лекарственных средств для медицинского применения  | <\*> Аптечная организация:<\*> Аптека готовых лекарственных форм \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)*<\*> Хранение лекарственных препаратов для медицинского применения<\*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения<\*> Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения<\*> Перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения<\*> Аптека производственная \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)*<\*> Хранение лекарственных средств для медицинского применения<\*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения<\*> Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения<\*> Изготовление лекарственных препаратов для медицинского применения<\*> Перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения<\*> Аптека производственная с правом изготовления асептических лекарственных препаратов\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)*<\*> Хранение лекарственных средств для медицинского применения<\*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения<\*> Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения<\*> Изготовление лекарственных препаратов для медицинского применения<\*> Перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения<\*> Аптечный пункт\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)*<\*> Хранение лекарственных препаратов для медицинского применения<\*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения<\*> Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения<\*> Перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения<\*> Аптечный киоск\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)*<\*> Хранение лекарственных препаратов для медицинского применения<\*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения<\*> Перевозка лекарственных препаратов для медицинского примененияСтруктурные подразделения медицинских организаций:<\*>Аптека готовых лекарственных форм\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)*<\*> Хранение лекарственных препаратов для медицинского применения<\*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения<\*> Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения<\*> Перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения<\*> Аптека производственная \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)*<\*> Хранение лекарственных средств для медицинского применения<\*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения<\*> Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения<\*> Изготовление лекарственных препаратов для медицинского применения<\*> Перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения<\*> Аптека производственная с правом изготовления асептических лекарственных препаратов\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)*<\*> Хранение лекарственных средств для медицинского применения<\*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения<\*> Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения<\*> Изготовление лекарственных препаратов для медицинского применения<\*> Перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения<\*> Аптечный пункт\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)*<\*> Хранение лекарственных препаратов для медицинского применения<\*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения<\*> Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения<\*> Перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения<\*> Аптечный киоск\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)*<\*> Хранение лекарственных препаратов для медицинского применения<\*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения<\*> Перевозка лекарственных препаратов для медицинского примененияОбособленные (структурные) подразделения медицинских организаций, расположенные в сельских поселениях, в которых отсутствуют аптечные организации:<\*> Центр (отделение) общей врачебной (семейной) практики, Амбулатория, Фельдшерский пункт, Фельдшерско-акушерский пункт \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)*<\*> Хранение лекарственных препаратов для медицинского применения<\*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения<\*> Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения<\*> Перевозка лекарственных препаратов для медицинского примененияИндивидуальные предприниматели*(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)*<\*> Хранение лекарственных препаратов для медицинского применения<\*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения<\*> Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения<\*> Перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения |
| **12.2** | Дата фактического прекращения деятельности по одному адресу или нескольким адресам мест осуществления деятельности, указанным в лицензии |  |
| **13.** | **<\*> прекращением деятельности по выполнению работ, оказанию услуг, составляющих лицензируемый вид деятельности и указанных в лицензии** |
| **13.1** | Выполняемые работы, оказываемые услуги, которые лицензиат прекращает исполнять при осуществлении фармацевтической деятельности в сфере обращения лекарственных препаратов для медицинского применения Адрес(а) мест осуществления лицензируемого вида деятельности | Аптечная организация:<\*> Аптека готовых лекарственных форм\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)*<\*> Хранение лекарственных препаратов для медицинского применения<\*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения<\*> Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения<\*> Перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения<\*> Аптека производственная \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)*<\*> Хранение лекарственных средств для медицинского применения<\*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения<\*> Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения<\*> Изготовление лекарственных препаратов для медицинского применения<\*> Перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения<\*> Аптека производственная с правом изготовления асептических лекарственных препаратов\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)*<\*> Хранение лекарственных средств для медицинского применения<\*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения<\*> Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения<\*> Изготовление лекарственных препаратов для медицинского применения<\*> Перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения<\*> Аптечный пункт\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)*<\*> Хранение лекарственных препаратов для медицинского применения<\*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения<\*> Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения<\*> Перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения<\*> Аптечный киоск\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)*<\*> Хранение лекарственных препаратов для медицинского применения<\*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения<\*> Перевозка лекарственных препаратов для медицинского примененияСтруктурные подразделения медицинских организаций:<\*>Аптека готовых лекарственных форм\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)*<\*> Хранение лекарственных препаратов для медицинского применения<\*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения<\*> Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения<\*> Перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения<\*> Аптека производственная \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)*<\*> Хранение лекарственных средств для медицинского применения<\*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения<\*> Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения<\*> Изготовление лекарственных препаратов для медицинского применения<\*> Перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения<\*> Аптека производственная с правом изготовления асептических лекарственных препаратов\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)*<\*> Хранение лекарственных средств для медицинского применения<\*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения<\*> Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения<\*> Изготовление лекарственных препаратов для медицинского применения<\*> Перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения<\*> Аптечный пункт\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)*<\*> Хранение лекарственных препаратов для медицинского применения<\*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения<\*> Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения<\*> Перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения<\*> Аптечный киоск\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)*<\*> Хранение лекарственных препаратов для медицинского применения<\*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения<\*> Перевозка лекарственных препаратов для медицинского примененияОбособленные (структурные) подразделения медицинских организаций, расположенные в сельских поселениях, в которых отсутствуют аптечные организации:<\*> Центр (отделение) общей врачебной (семейной) практики, Амбулатория, Фельдшерский пункт, Фельдшерско-акушерский пункт \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)*<\*> Хранение лекарственных препаратов для медицинского применения<\*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения<\*> Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения<\*> Перевозка лекарственных препаратов для медицинского примененияИндивидуальные предприниматели*(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)*<\*> Хранение лекарственных препаратов для медицинского применения<\*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения<\*> Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения<\*> Перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения |
| **13.2** | Дата фактического прекращения лицензиатом выполнения, указанных в лицензии работ, услуг  |  |
| **14.** | **<\*> истечением срока действия лицензии (лицензий), не содержащей (не содержащих) перечня выполняемых работ, оказываемых услуг, составляющих лицензируемый вид деятельности** |
|  | Выполняемые работы, оказываемые услуги, в составе фармацевтической деятельности в сфере обращения лекарственных препаратов для медицинского применения Адрес(а) мест осуществления лицензируемого вида деятельности  | (Сведения о лицензиате) | (Новые сведения о лицензиате)Аптечная организация:<\*> Аптека готовых лекарственных форм(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)<\*> Хранение лекарственных препаратов для медицинского применения<\*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения<\*> Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения<\*> Перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения<\*> Аптека производственная (адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)<\*> Хранение лекарственных средств для медицинского применения<\*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения<\*> Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения<\*> Изготовление лекарственных препаратов для медицинского применения<\*> Перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения<\*> Аптека производственная с правом изготовления асептических лекарственных препаратов (адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)<\*> Хранение лекарственных средств для медицинского применения<\*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения<\*> Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения<\*> Изготовление лекарственных препаратов для медицинского применения<\*> Перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения<\*> Аптечный пункт\_\_\_\_\_\_ (адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)<\*> Хранение лекарственных препаратов для медицинского применения<\*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения<\*> Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения<\*> Перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения<\*> Аптечный киоск\_\_\_\_\_\_\_ (адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)<\*> Хранение лекарственных препаратов для медицинского применения<\*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения<\*>Перевозка лекарственных препаратов для медицинского примененияСтруктурные подразделения медицинских организаций:<\*>Аптека готовых лекарственных форм\_\_\_\_\_\_\_(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)<\*> Хранение лекарственных препаратов для медицинского применения<\*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения<\*> Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения<\*> Перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения<\*> Аптека производственная\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)<\*> Хранение лекарственных средств для медицинского применения<\*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения<\*> Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения<\*> Изготовление лекарственных препаратов для медицинского применения<\*> Перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения<\*> Аптека производственная с правом изготовления асептических лекарственных препаратов\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)<\*> Хранение лекарственных средств для медицинского применения<\*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения<\*> Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения<\*> Изготовление лекарственных препаратов для медицинского применения<\*> Перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения<\*> Аптечный пункт\_\_\_\_\_\_\_(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)<\*> Хранение лекарственных препаратов для медицинского применения<\*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения<\*> Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения<\*> Перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения<\*> Аптечный киоск\_\_\_\_\_\_\_\_(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)<\*> Хранение лекарственных препаратов для медицинского применения<\*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения<\*> Перевозка лекарственных препаратов для медицинского примененияОбособленные (структурные) подразделения медицинских организаций, расположенные в сельских поселениях, в которых отсутствуют аптечные организации:<\*> Центр (отделение) общей врачебной (семейной) практики, Амбулатория, Фельдшерский пункт, Фельдшерско-акушерский пункт \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)<\*> Хранение лекарственных препаратов для медицинского применения<\*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения<\*> Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения<\*> Перевозка лекарственных препаратов для медицинского примененияИндивидуальные предприниматели(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)<\*> Хранение лекарственных препаратов для медицинского применения<\*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения<\*> Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения<\*> Перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения |

 <\*> Нужное указать.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

*(Ф.И.О. руководителя постоянно действующего исполнительного органа юридического лица, индивидуального предпринимателя или иного лица, имеющего право действовать от имени юридического лица или индивидуального предпринимателя, документ, подтверждающий полномочия)*

Достоверность представленных сведений и документов подтверждаю.

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

. *(Подпись)*

М.П.

 Приложение к заявлению о

 переоформлении лицензии

**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)

 В связи с:

<\*> изменением адресов мест осуществления лицензируемого вида

Лицензирующий орган Министерство здравоохранения Свердловской области принял от лицензиата «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_г. за № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ документы, для переоформления лицензии на фармацевтическую деятельность

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Наименование документа** | **Кол-во листов** |
| 1 | Заявление о переоформлении лицензии |  |
| 2 | Оригинал действующей лицензии |  |
| 3 | Копии документов, подтверждающих право собственности или иное законное основание использования оборудования для осуществления лицензируемой деятельности |  |
| 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 | Доверенность |  |
| 6 | Прочие документы, свидетельствующие о наличии у лицензиата возможности выполнения лицензионных требований  |  |
|  |
| Документы сдал лицензиат/представитель лицензиата: |  | Документы принял должностное лицо лицензирующего органа: |  |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| *(Ф.И.О., должность, подпись)* | *(Ф.И.О., должность, подпись)* |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(реквизиты доверенности)*

 М.П.

 Приложение к заявлению о

 переоформлении лицензии

**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)

 В связи с:

<\*> 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

<\*> истечением срока действия лицензии (лицензий), не содержащей (не содержащих) перечня выполняемых работ, оказываемых услуг, составляющих лицензируемый вид деятельности

Лицензирующий орган Министерство здравоохранения Свердловской области принял от лицензиата «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_г. за № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ документы, для переоформления лицензии на фармацевтическую деятельность

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Наименование документа** | **Кол-во листов** |
| 1 | Заявление о переоформлении лицензии |  |
| 2 | Оригинал действующей лицензии |  |
| 3 | Доверенность |  |
| 4 | Прочие документы, свидетельствующие о наличии у соискателя лицензии возможности выполнения лицензионных требований  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Документы сдал лицензиат/представитель лицензиата: |  | Документы принял должностное лицо лицензирующего органа: |  |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| *(Ф.И.О., должность, подпись)* | *(Ф.И.О., должность, подпись)* |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(реквизиты доверенности*

 Приложение 6

 Образец заполнения

|  |  |
| --- | --- |
| **Входящий номер: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  *(заполняется лицензирующим органом****)*****Регистрационный номер: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** (заполняется лицензирующим органом) | **от\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****от\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****В МИНИСТЕРСТВО****ЗДРАВООХРАНЕНИЯ** **СВЕРДЛОВСКОЙ****ОБЛАСТИ** |

**заявление о переоформлении лицензии на осуществление фармацевтической деятельности**

**Регистрационный № ЛО-66-02-000001 лицензии** от «01» февраля 2010г.**,**

**Предоставленной Министерством здравоохранения Свердловской области**

 **В связи с:**

<\*> изменением адресов мест осуществления лицензируемого вида деятельности

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **1.** | Организационно-правовая форма и полное наименование юридического лица Фамилия, имя и (в случае, если имеется) отчество индивидуального предпринимателя, данные документа, удостоверяющего личность | Общество с ограниченной ответственностьюОбщество с ограниченной ответственностью «Икс» |
| **2.** | Сокращенное наименование юридического лица (в случае, если имеется) | ООО «Икс» |
| **3.** | Фирменное наименование юридического лица (в случае, если имеется) | Общество с ограниченной ответственностью «Икс»;ООО «Икс» |
| **4.** | Адрес места нахождения юридического лица; Адрес места жительства индивидуального предпринимателя  | 620062, Свердловская область, г.Екатеринбург, ул.Гагарина, д.100, офис 50 |
| **5.** | Государственный регистрационный номер записи о создании юридического лица, Государственный регистрационный номер записи о государственной регистрации индивидуального предпринимателя | 1056522654135 |
| **6.** | Идентификационный номер налогоплательщика | 6658202056 |
|  | Реквизиты документа, подтверждающего факт уплаты государственной пошлины, либо иные сведения | Реквизиты документа: Платежное поручение №5 от 01.01.2015гКПП 665801001*(дата и № документа, КПП)* |
| **7.** | Номер телефона, (в случае, если имеется) адрес электронной почты  | (343) 375-00-00;Ваш электронный адрес; |
| **8.** | Форма получения переоформленной лицензии  | <\*> На бумажном носителе лично  |
| **9.** | **<\*> изменением адресов мест осуществления лицензируемого вида деятельности** |
| **9.1.** | 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 препаратов для медицинского применения  | <\*> Аптека готовых лекарственных форм620062, Свердловская область, г.Екатеринбург, ул.Гагарина, д.100(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)<\*> Хранение лекарственных препаратов для медицинского применения<\*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения<\*> Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения |
| **9.2** | 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:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **9.3** | Сведения о наличии высшего или среднего фармацевтического образования и сертификатов специалистов - для работников, намеренных осуществлять фармацевтическую деятельность в сфере обращения лекарственных препаратов для медицинского применения по указанному новому адресу | Реквизиты документов о высшем или среднем фармацевтическом образовании и сертификатов специалистов:Заведующая аптекой Петрова И.С.Диплом рег. №2560 от 22.06.2007г ГОУ ВПО «Пермская государственная фармацевтическая академия»;Интернатура рег.№ 3380 от 30.07.2008г ГОУ ВПО «Пермская государственная фармацевтическая академия», специальность «Управление и экономика фармации»;Сертификат рег.№ 3566 от 30.07.2008г ГОУ ВПО «Пермская государственная фармацевтическая академия», специальность «Управление и экономика фармации»;Фармацевт Сидорова И.М.Диплом рег. №256 от 22.06.2006г «Свердловский областной фармацевтический колледж»;Сертификат рег.№ 356 от 22.06.2014г «Свердловский областной медицинский колледж»; |
| **9.4** | Сведения о наличии санитарно-эпидемиологического заключения о соответствии помещений по указанному новому адресу требованиям санитарных правил, выданного в установленном порядке  | Санитарно-эпидемиологическое заключение, выданное Управлением Федеральной службы по защите прав потребителей и благополучия человека по Свердловской области№66.01.35.000.М.001155.01.15 от 01.01.2015г Номер бланка №2577201 |

 <\*> Нужное указать.

Директор Иванов Иван Иванович

*(Ф.И.О. руководителя постоянно действующего исполнительного органа юридического лица, индивидуального предпринимателя или иного лица, имеющего право действовать от имени юридического лица или индивидуального предпринимателя, документ, подтверждающий полномочия)*

Достоверность представленных сведений и документов подтверждаю.

 «01» января 2015 г \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

. (Подпись)

М.П.

Приложение к заявлению о переоформлении лицензии на фармацевтическую деятельность

**Опись документов**

Настоящим удостоверяется, что лицензиат (правопреемник)

 ООО «Икс»

 (наименование лицензиата)

представил в лицензирующий орган Министерство здравоохранения Свердловской области

 (наименование лицензирующего органа)

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

I. В связи с:

<\*> изменением адресов мест осуществления лицензируемого вида деятельности

 Лицензирующий орган Министерство здравоохранения Свердловской области принял от лицензиата «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_г. за № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ документы, для переоформления лицензии на фармацевтическую деятельность

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Наименование документа** | **Кол-во листов** |
| 1 | Заявление о переоформлении лицензии | **3** |
| 2 | Оригинал действующей лицензии | **2** |
| 3 | Копии документов, подтверждающих право собственности или иное законное основание использования оборудования для осуществления лицензируемой деятельности\* | **2** |
| 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 \* | **3** |
| 5 | Доверенность |  |
| 6 | Прочие документы, свидетельствующие о наличии у соискателя лицензии возможности выполнения лицензионных требований \* |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Документы сдал лицензиат/представитель лицензиата: |  | Документы принял должностное лицо лицензирующего органа: |  |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| *(Ф.И.О., должность, подпись)* | *(Ф.И.О., должность, подпись)* |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(реквизиты доверенности)*

 М.П.

 Приложение 7

**В МИНИСТЕРСТВО**

**ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

**СВЕРДЛОВСКОЙ**

**ОБЛАСТИ**

Исх. № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

от «\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Заявление**

**о предоставлении дубликата/копии лицензии**

на осуществление фармацевтической деятельности

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(полное наименование юридического лица, индивидуального предпринимателя)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(место нахождения юридического лица, индивидуального предпринимателя)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(государственный регистрационный номер записи о создании юридического лица)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(идентификационный номер налогоплательщика)

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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование лицензирующего органа)

Реквизиты документа, подтверждающего уплату государственной пошлины за предоставление дубликата лицензии \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Номер и дата регистрации лицензии \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Руководитель юридического лица,

индивидуальный предприниматель \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись) (Ф.И.О.)

 М.П.

 Приложение 8

 образец заполнения

**В МИНИСТЕРСТВО**

**ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

**СВЕРДЛОВСКОЙ**

**ОБЛАСТИ**

Исх. № 2

от «12» октября 2015

**Заявление**

**о предоставлении дубликата/копии лицензии**

на осуществление фармацевтической деятельности

Общество с ограниченной ответственностью «Магнолия»

(полное наименование юридического лица, индивидуального предпринимателя)

620085, г. Екатеринбург, ул. Походная, д. 1а

(место нахождения юридического лица, индивидуального предпринимателя)

ОГРН 1111111111111

(государственный регистрационный номер записи о создании юридического лица)

ИНН 2222222222

(идентификационный номер налогоплательщика)

просит предоставить **дубликат**/копию лицензии на осуществление фармацевтической деятельности, выданной

Министерством здравоохранения Свердловской области

(наименование лицензирующего органа)

Реквизиты документа, подтверждающего уплату государственной пошлины за предоставление дубликата лицензии от 10.10.2015 № 125 750 рублей

Номер и дата регистрации лицензии от 10.03.2015 № ЛО-66-02-0000001

Руководитель юридического лица,

индивидуальный предприниматель \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Иванов И.И.

 (подпись) (Ф.И.О.)

 М.П.

 Приложение 9

|  |  |
| --- | --- |
| **Входящий номер: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  *(заполняется лицензирующим органом****)*****Регистрационный номер: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**(заполняется лицензирующим органом) | **от\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****от\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****В МИНИСТЕРСТВО****ЗДРАВООХРАНЕНИЯ** **СВЕРДЛОВСКОЙ****ОБЛАСТИ** |
|  |

**заявление о прекращении фармацевтической деятельности**

**Регистрационный №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ лицензии**

**от «** \_\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_г.**, предоставленной**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

(наименование лицензирующего органа)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **1.** | Организационно-правовая форма и полное наименование юридического лица  |  |
| **2.** | Сокращенное наименование (в случае, если имеется) |  |
| **3.** | Фирменное наименование (в случае, если имеется) |  |
| **4.** | Адрес места нахождения юридического лица  |  |
| **5.** | Государственный регистрационный номер записи о создании юридического лица  |  |
| **6.** | Данные документа, подтверждающего факт внесения сведений о юридическом лице в единый государственный реестр юридических лиц, с указанием адреса места нахождения органа, осуществившего государственную регистрацию | Выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(орган, выдавший документ)*Дата выдачи \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Бланк: серия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **7.** | Идентификационный номер налогоплательщика |  |
| **8.** | Данные документа о постановке лицензиата на учет в налоговом органе | Выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(орган, выдавший документ)*Дата выдачи \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Бланк: серия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **9.** | Адреса(а) мест осуществления лицензируемого вида деятельности Выполняемые работы, оказываемые услуги, составляющие фармацевтическую деятельность в сфере обращения лекарственных препаратов для медицинского применения  |  |
| **10** | Дата фактического прекращения фармацевтической деятельности  |  |
| **11.** | Номер телефона, (в случае, если имеется) адрес электронной почты  |  |
| **12.** | Форма получения юридическим лицом уведомления о решении лицензирующего органа | <\*> На бумажном носителе лично **<\*>** На бумажном носителе направить заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении**<\*>** В форме электронного документа (с 1 июля 2012 года) |

 <\*> Нужное 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.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Лицензиат, имеющий намерение прекратить фармацевтическую деятельность, обязан представить или направить в лицензирующий орган заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении заявление о прекращении фармацевтической деятельности не позднее чем за пятнадцать календарных дней до дня фактического прекращения лицензируемого вида деятельности (часть 14 ст. 18 Федерального закона от 4 мая 2011 г. № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности»)

 Приложение 10

 образец заполнения

|  |  |
| --- | --- |
| **Входящий номер: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  *(заполняется лицензирующим органом****)*****Регистрационный номер: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**(заполняется лицензирующим органом) | **от\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****от\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****В МИНИСТЕРСТВО****ЗДРАВООХРАНЕНИЯ** **СВЕРДЛОВСКОЙ****ОБЛАСТИ** |
|  |

**заявление о прекращении фармацевтической деятельности**

**Регистрационный № ЛО-66-02-000920 лицензии от «05**» января 2010г.**, предоставленной Министерством здравоохранения Свердловской области**

(наименование лицензирующего органа)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **1.** | Организационно-правовая форма и полное наименование юридического лица  | Общество с ограниченной ответственностью Вега |
| **2.** | Сокращенное наименование (в случае, если имеется) | ООО Вега |
| **3.** | Фирменное наименование (в случае, если имеется) |  |
| **4.** | Адрес места нахождения юридического лица  | 620016, г. Ревда, ул. Спортивная, д. 18 |
| **5.** | Государственный регистрационный номер записи о создании юридического лица  |  |
| **6.** | Данные документа, подтверждающего факт внесения сведений о юридическом лице в единый государственный реестр юридических лиц, с указанием адреса места нахождения органа, осуществившего государственную регистрацию | Выдан МИФНС №16 по Свердловской области  *(орган, выдавший документ)*Дата выдачи 01.01.2015гБланк: серия 66 № 0066869256Адрес: 620062, Свердловская область, г.Екатеринбург, ул.Мичурина, д.32 |
| **7.** | Идентификационный номер налогоплательщика | 1111111111111 |
| **8.** | Данные документа о постановке лицензиата на учет в налоговом органе | Выдан МИФНС №16 по Свердловской области  *(орган, выдавший документ)*Дата выдачи 01.01.2015гБланк: серия 66 № 0066869256Адрес: 620062, Свердловская область, г.Екатеринбург, ул.Мичурина, д.32 |
| **9.** | Адреса(а) мест осуществления лицензируемого вида деятельности Выполняемые работы, оказываемые услуги, составляющие фармацевтическую деятельность в сфере обращения лекарственных препаратов для медицинского применения  | 620062, г. Екатеринбург, ул. Мичурина, д.38 |
| **10** | Дата фактического прекращения фармацевтической деятельности  | 10.10.2015 |
| **11.** | Номер телефона, (в случае, если имеется) адрес электронной почты  | 210-10-10 |
| **12.** | Форма получения юридическим лицом уведомления о решении лицензирующего органа | <\*> На бумажном носителе лично **<\*> На бумажном носителе направить заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении****<\*>** В форме электронного документа (с 1 июля 2012 года) |

 <\*> Нужное указать

директор Иванов Иван Иванович

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

 «01» октября 2015 г \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (Подпись)

 М.П.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Лицензиат, имеющий намерение прекратить фармацевтическую деятельность, обязан представить или направить в лицензирующий орган заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении заявление о прекращении фармацевтической деятельности не позднее чем за пятнадцать календарных дней до дня фактического прекращения лицензируемого вида деятельности (часть 14 ст. 18 Федерального закона от 4 мая 2011 г. № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности»)