**ОБРАЗЕЦ**

Входящий номер: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (заполняется лицензирующим органом)

Регистрационный номер: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (заполняется лицензирующим органом)

**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 | Государственное автономное учреждениегосударственное автономное учреждение Свердловской области «Центральная городская больница»  |
| 2. | Сокращенное наименование юридического лица (в случае, если имеется) | ГАУЗ СО «ЦГБ» |
| 3. | Фирменное наименование юридического лица (в случае, если имеется) |  |
| 4. | Адрес места нахождения юридического лица.Адрес места жительства индивидуального предпринимателя | 624605, Свердловская область, г. Алапаевск, ул. Ленина, д. 123 |
| 5. | Государственный регистрационный номер записи о создании юридического лица.Государственный регистрационный номер записи о государственной регистрации индивидуального предпринимателя | 1026600509275 |
| 6. | Данные документа, подтверждающего факт внесения сведений о юридическом лице (индивидуальном предпринимателе) в единый государственный реестр юридических лиц (индивидуальных предпринимателей)  | Лист записи Единого государственного реестра юридических лиц(наименование документа)ВыданИнспекцией Федеральной налоговой службы по Верх-Исетскому району г. Екатеринбурга(наименование органа, выдавшего документ)Дата29.11.2019г. (дата государственной регистрации) |
| 7. | Идентификационный номер налогоплательщика | 6601001930 |
| 8. | Данные документа о постановке соискателя лицензии юридического лица (индивидуального предпринимателя) на учет в налоговом органе | Лист записи Единого государственного реестра юридических лиц(наименование документа)ВыданИнспекцией Федеральной налоговой службы по Верх-Исетскому району г. Екатеринбурга (наименование органа, выдавшего документ)Дата29.11.2019г. (дата постановки на учет) |
| 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 | Обособленные (структурные) подразделения медицинских организаций, расположенные в сельских поселениях, в которых отсутствуют аптечные организации:[<\*>](#P1293) Центр (отделение) общей врачебной (семейной) практики624615, Свердловская область, Алапаевский район, п. Асбестовский, ул. Гоголя, д. 21 (адрес места осуществления лицензируемого видадеятельности)[<\*>](#P1293) Хранение лекарственных препаратов для медицинского применения[<\*>](#P1293) Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения[<\*>](#P1293) Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения[<\*>](#P1293) Фельдшерско-акушерский пункт24615, Свердловская область, Алапаевский район, с. Мелкозерово, ул. Гоголя, д. 3 (адрес места осуществления лицензируемого видадеятельности)[<\*>](#P1293) Хранение лекарственных препаратов для медицинского применения[<\*>](#P1293) Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения[<\*>](#P1293) Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| 10. | Сведения о наличии лицензии на осуществление медицинской деятельности (для медицинских организаций) | Реквизиты документа:№ ЛО-66-01-006325 от 16.01.2020, предоставлена Министерством здравоохранения Свердловской области(кем выдана, номер и дата лицензии) |
| 11. | Контактный телефон юридического лица (индивидуального предпринимателя)Адрес электронной почты (указать в случае, если заявителю необходимо направлять информацию по вопросам лицензирования в электронной форме) | (343) 00-00-00E-mail: agb@mail.ru |
| 12. | Форма получения уведомления о предоставлении лицензии  | [<\*>](#P754) В форме электронного документа, подписанного усиленной квалифицированной электронной подписью  |
| 13 | Необходимость получения (направления) выписки из реестра лицензий | [<\*>](#P754) Направить выписку из реестра лицензий с уведомлением о предоставлении лицензии |

--------------------------------

<\*> 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.

«13» января 2022 г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (Подпись)

 М.П.

**ОПИСЬ ДОКУМЕНТОВ**

Настоящим удостоверяется, что соискатель лицензии государственное автономное учреждение Свердловской области «Центральная городская больница»

(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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| N п/п | Наименование документа | Кол-во листов |
| 1 | Заявление о предоставлении лицензии |  |
| 2 | Доверенность |  |
| 3 | Прочие документы, свидетельствующие о наличии у соискателя лицензии возможности выполнения лицензионных требований |  |

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