

В ФЕДЕРАЛЬНУЮ СЛУЖБУ
ПО ВЕТЕРИНАРНОМУ И
ФИТОСАНИТАРНОМУ НАДЗОРУ

ЗАЯВЛЕНИЕ

о переоформлении лицензии на осуществление фармацевтической деятельности

Лицензия на осуществление фармацевтической деятельности, выданная Россельхознадзором переоформляется в связи с:

- реорганизацией юридического лица в форме преобразования;
- реорганизацией юридических лиц в форме слияния;
- изменением наименования юридического лица;
- изменением адреса места нахождения юридического лица;
- изменением места жительства, имени, фамилии и (в случае, если имеется) отчества индивидуального предпринимателя, реквизитов документа, удостоверяющего его личность;
- прекращением выполнения работ (услуг) по одному или нескольким адресам, указанным в лицензии;
- намерением лицензиата осуществлять фармацевтическую деятельность по адресу места ее осуществления, не указанному в лицензии;
- изменением указанного в лицензии перечня выполняемых работ, оказываемых услуг, составляющих фармацевтическую деятельность;

Сведения о заявителе		
1	Полное наименование юридического лица / Фамилия, имя и (в случае, если имеется) отчество индивидуального предпринимателя	
2	Сокращенное наименование юридического лица ³	
3	Фирменное наименование юридического лица ¹	
4	Организационно-правовая форма юридического лица	
5	Данные документа, удостоверяющего личность индивидуального предпринимателя	
6	Адрес места нахождения юридического лица/адрес места жительства индивидуального предпринимателя	
7	Адреса мест осуществления деятельности	
8	Телефон	
9	Адрес электронной почты ³	
10	Государственный регистрационный номер записи о создании юридического лица/о государственной регистрации индивидуального предпринимателя	

¹ Заполнять в случае, если имеется

11	Данные, подтверждающие факт внесения сведений о юридическом лице в единый государственный реестр юридических лиц (об индивидуальном предпринимателе – в единый государственный реестр индивидуальных предпринимателей) с указанием адреса места нахождения государственного органа, осуществившего государственную регистрацию	Кем выдан Дата выдачи Бланк: серия	№
12	Идентификационный номер налогоплательщика (ИНН)		
13	Данные документа о постановке на учет в налоговом органе	Кем выдан Дата выдачи Бланк: серия	№
14	Реквизиты документа, подтверждающего факт уплаты государственной пошлины, либо иные сведения, подтверждающие факт уплаты указанной государственной пошлины		
Сведения, представляемые в связи с изменением адресов мест осуществления лицензируемого вида деятельности (прекращение деятельности по одному или нескольким адресам)			
15	Адреса мест, по которым прекращена деятельность с указанием даты прекращения деятельности		
Сведения, представляемые в связи с изменением адресов мест осуществления лицензируемого вида деятельности (осуществление деятельности по новому адресу)			
16	Сведения, содержащие новый адрес осуществления фармацевтической деятельности		
17	Сведения, подтверждающие наличие у лицензиата на праве собственности или ином законном основании помещений и оборудования для осуществления лицензируемой деятельности по новому адресу, права на которые зарегистрированы в Едином государственном реестре прав на недвижимое имущество и сделок с ним		
18	Сведения о наличии высшего или среднего фармацевтического либо высшего или среднего ветеринарного образования и сертификатов специалистов для работников, намеренных осуществлять фармацевтическую деятельность по новому адресу		
19	Реквизиты санитарно-эпидемиологического заключения о соответствии помещений по указанному новому адресу требованиям санитарных правил (наименование органа, выдавшего санитарно-эпидемиологическое заключение, номер и дата выдачи санитарно-эпидемиологического заключения)	Кем выдан Дата выдачи Бланк: серия	№

Сведения, представляемые в связи с намерением выполнять новые работы, оказывать новые услуги, составляющие фармацевтическую деятельность, ранее не указанные в лицензии	
20	Сведения о составляющих фармацевтическую деятельность новых работах (услугах) (нужное отметить): <input type="checkbox"/> оптовая торговля лекарственными средствами для ветеринарного применения; <input type="checkbox"/> хранение лекарственных средств для ветеринарного применения; <input type="checkbox"/> хранение лекарственных препаратов для ветеринарного применения; <input type="checkbox"/> перевозка лекарственных средств для ветеринарного применения; <input type="checkbox"/> перевозка лекарственных препаратов для ветеринарного применения; <input type="checkbox"/> розничная торговля лекарственными препаратами для ветеринарного применения; <input type="checkbox"/> отпуск лекарственных препаратов для ветеринарного применения; <input type="checkbox"/> изготовление лекарственных препаратов для ветеринарного применения.
21	Сведения о наличии высшего или среднего фармацевтического либо высшего или среднего ветеринарного образования и сертификатов специалистов для работников, намеренных выполнять (осуществлять) новые работы (услуги)
22	Реквизиты документа о наличии санитарно-эпидемиологического заключения о соответствии помещений, предназначенных для выполнения (осуществления) заявленных новых работ (услуг), требованиям санитарных правил (наименование органа, выдавшего санитарно-эпидемиологическое заключение, номер и дата выдачи санитарно-эпидемиологического заключения)

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

действующего на основании _____, просит переоформить лицензию на осуществление фармацевтической деятельности, согласно прилагаемым документам, указанным в приложении к заявлению о переоформлении лицензии.

_____ Прошу переоформленную лицензию, информацию по вопросам лицензирования направить в форме электронного документа по следующему адресу _____

_____ Прошу переоформленную лицензию направить в форме документа на бланке строгой отчетности по следующему адресу _____

_____ Получить лично _____

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

« ____ » _____ 20 ____ г.

М.П.

_____ (подпись)

Приложение к заявлению о
переоформлении лицензии на
осуществление фармацевтической
деятельности

Опись документов, представленных лицензиатом для переоформления документа,
подтверждающего наличие лицензии на осуществление фармацевтической деятельности.

Настоящим удостоверяется, что _____,
(Ф.И.О.)

представитель лицензиата _____
(наименование лицензиата)

представил, а Россельхознадзор принял

“ ____ ” _____ 20 ____ г. за № _____

нижеследующие документы:

№ п/п	Наименование документа	Количество листов
1	Заявление о переоформлении лицензии с приложением от _____ (наименование лицензиата)	
2	Оригинал действующей лицензии (лицензий)	
Документы, которые могут быть представлены дополнительно		
3	Документ, подтверждающий уплату государственной пошлины	
4	Копия документа, подтверждающего факт внесения сведений о юридическом лице в единый государственный реестр юридических лиц (об индивидуальном предпринимателе – в единый государственный реестр индивидуальных предпринимателей)	
5	Копия документа о наличии санитарно-эпидемиологического заключения о соответствии помещений требованиям санитарных правил	
6	Копия документа, подтверждающие право собственности или иное законное основание использования помещений и оборудования для осуществления лицензируемой деятельности, права на которые зарегистрированы в Едином государственном реестре прав на недвижимое имущество и сделок с ним	
Документы, представляемые в связи с изменением адресов мест осуществления лицензируемого вида деятельности		
7	Копии документов, подтверждающие наличие у лицензиата на праве собственности или на ином законном основании необходимых для осуществления лицензируемой деятельности по указанному новому адресу оборудования и помещений, соответствующих установленным требованиям, права на которые не зарегистрированы в Едином государственном реестре прав на недвижимое имущество и сделок с ним.	

Документы предоставлены _____
(подпись) _____ (Ф.И.О.)

М.П.

Документы приняты _____
(подпись) _____ (Ф.И.О.)