



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ МОРДОВИЯ
ПРИКАЗ

21.01.2021

№ 53

Саранск

**Об утверждении форм документов, используемых Министерством
здравоохранения Республики Мордовия в процессе лицензирования
фармацевтической деятельности**

В соответствии со статьей 9 Федерального закона от 27 декабря 2019 г. № 478-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации в части внедрения реестровой модели предоставления государственных услуг по лицензированию отдельных видов деятельности», постановлением Правительства Российской Федерации от 22 декабря 2011 г. № 1081 «О лицензировании фармацевтической деятельности» и положением о Министерстве здравоохранения Республики Мордовия, приказываю:

1. Утвердить формы документов, используемых Министерством здравоохранения Республики Мордовия в процессе лицензирования фармацевтической деятельности:

1.1. Заявление о предоставлении лицензии на осуществление фармацевтической деятельности (приложение 1);

1.2. Заявление о переоформлении лицензии на осуществление фармацевтической деятельности (приложение 2);

1.3. Заявление о прекращении фармацевтической деятельности (приложение 3);

1.4. Заявление о представлении сведений из реестра лицензий (приложение 4);

1.5. Заявление об исправлении допущенных опечаток и ошибок в выданных в результате предоставления государственной услуги документах (приложение 5);

1.6. Уведомление о необходимости устранения выявленных нарушений и (или) представления отсутствующих документов соискателем лицензии при подаче заявления о предоставлении лицензии на осуществление фармацевтической деятельности (приложение 6);

1.7. Уведомление о необходимости устранения выявленных нарушений и (или) представления отсутствующих документов при подаче заявления о переоформлении лицензии лицензиатом, осуществляющим фармацевтическую деятельность (приложение 7);

1.8. Уведомление о возврате заявления о предоставлении лицензии на осуществление фармацевтической деятельности и прилагаемых к нему документов (приложение 8);

1.9. Уведомление о возврате заявления о переоформлении лицензии на осуществление фармацевтической деятельности и прилагаемых к нему документов (приложение 9);

1.10. Уведомление об отказе в предоставлении лицензии на осуществление фармацевтической деятельности (приложение 10);

1.11. Уведомление об отказе в переоформлении лицензии на осуществление фармацевтической деятельности (приложение 11);

1.12. Уведомление о прекращении действия лицензии на осуществление фармацевтической деятельности по заявлению лицензиата (приложение 12);

1.13. Уведомление о предоставлении лицензии на осуществление фармацевтической деятельности (приложение 13).

2. Признать утратившими силу:

приказ Министерства здравоохранения Республики Мордовия от 9 декабря 2015 г. № 1448 «Об утверждении форм документов, используемых Министерством здравоохранения Республики Мордовия в процессе лицензирования фармацевтической деятельности»;

приказ Министерства здравоохранения Республики Мордовия от 21 августа 2017 г. № 871 «О признании утратившими силу некоторых приложений к приказу Министерства здравоохранения Республики Мордовия от 9 декабря 2015 г. № 1448 «Об утверждении форм документов, используемых Министерством здравоохранения Республики Мордовия в процессе лицензирования фармацевтической деятельности».

приказ Министерства здравоохранения Республики Мордовия от 7 марта 2018 г. № 211 «О внесении изменений в приказ Министерства здравоохранения Республики Мордовия от 9 декабря 2015 г. № 1448 «Об утверждении форм документов, используемых Министерством здравоохранения Республики Мордовия в процессе лицензирования фармацевтической деятельности».

3. Контроль за исполнением настоящего приказа оставляю за собой.

Министр



О.В. Маркин

Приложение 1
к приказу Министерства здравоохранения
Республики Мордовия
от «21» 01 2021г. № 53

Форма

Регистрационный номер: _____ от _____
(заполняется лицензирующим органом)

Министерство здравоохранения
Республики Мордовия

ЗАЯВЛЕНИЕ

о предоставлении лицензии на осуществление фармацевтической деятельности

Прошу предоставить лицензию на фармацевтическую деятельность с указанием перечня работ, составляющих фармацевтическую деятельность

№ п/ п	Требуемые сведения	Сведения, представленные заявителем
1.	Организационно-правовая форма и полное наименование юридического лица/ Фамилия, имя и отчество (в случае если имеется), данные документа, удостоверяющего личность индивидуального предпринимателя	
2.	Сокращенное наименование юридического лица (в случае, если имеется)	
3.	Фирменное наименование юридического лица (в случае, если имеется)	
4.	Адрес места нахождения юридического лица (с указанием почтового индекса)/ Адрес места жительства индивидуального предпринимателя (с указанием почтового индекса)	
5.	Государственный регистрационный номер записи о создании юридического лица (ОГРН) / Государственный регистрационный номер записи о государственной регистрации индивидуального предпринимателя (ОГРНИП)/	
6.	Данные документа, подтверждающего факт внесения сведений о юридическом лице в единый государственный реестр юридических лиц / об индивидуальном предпринимателе в единый	<p style="text-align: center;">_____ (наименование документа)</p> <p>Выдан</p> <p style="text-align: center;">_____ (наименование органа, выдавшего)</p>

	государственный реестр индивидуальных предпринимателей	документ) Дата <hr/> (дата выдачи документа) <hr/> (дата государственной регистрации)
7.	Идентификационный номер налогоплательщика (ИНН)	
8.	Данные документа о постановке соискателя лицензии на учет в налоговом органе	Выдан <hr/> (наименование документа) <hr/> (наименование органа, выдавшего документ) Дата <hr/> (дата выдачи документа) <hr/> (дата государственной регистрации)
9.	Адреса мест осуществления фармацевтической деятельности с указанием почтового индекса, кода ФИАС, выполняемых работ, (оказываемых услуг) составляющих фармацевтическую деятельность, в соответствии с приложением к Положению о лицензировании фармацевтической деятельности	<*> 1. Аптека, осуществляющая розничную торговлю (отпуск) лекарственных препаратов населению: <*> Аптека готовых лекарственных форм <hr/> (адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности) <*> Хранение лекарственных препаратов для медицинского применения <*> Перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения <*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения <*> Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения <*> Аптека производственная с правом изготовления лекарственных препаратов <hr/> (адрес места осуществления лицензируемого вида 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 <*> Аптека производственная с правом изготовления асептических лекарственных

препаратов

(адрес места осуществления лицензируемого вида 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

<*> 2. Аптека как структурное подразделение медицинской организации:

<*> Аптека готовых лекарственных форм

(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)

<*> Хранение лекарственных препаратов для медицинского применения

<*> Перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения

<*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения

<*> Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения

<*> Аптека производственная с правом изготовления лекарственных препаратов

(адрес места осуществления лицензируемого вида 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

<*> Аптека производственная с правом изготовления асептических лекарственных препаратов

(адрес места осуществления лицензируемого вида 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

<*> Аптека производственная с правом изготовления радиофармацевтических лекарственных препаратов

(адрес места осуществления лицензируемого вида 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

<*> 3. Аптечный пункт, в том числе как структурное подразделение медицинской организации

(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)

<*> Хранение лекарственных препаратов для медицинского применения

<*> Перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения

<*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения

<*> Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения

<*> 4. Аптечный киоск

(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)

<*> Хранение лекарственных препаратов для медицинского применения

<*> Перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения

<*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения

<*> Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения

<*> 5. Обособленные подразделения медицинской организации, расположенные в сельских поселениях, в которых отсутствуют аптечные организации:

<*> Центр (отделение) общей врачебной (семейной) практики)

		<p>(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)</p> <p><*> Хранение лекарственных препаратов для медицинского применения</p> <p><*> Перевозка лекарственных средств для медицинского применения</p> <p><*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения</p> <p><*> Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения</p> <p><*> Амбулатория</p> <hr/> <p>(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)</p> <p><*> Хранение лекарственных препаратов для медицинского применения</p> <p><*> Перевозка лекарственных средств для медицинского применения</p> <p><*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения</p> <p><*> Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения</p> <p><*> Фельдшерский пункт</p> <hr/> <p>(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)</p> <p><*> Хранение лекарственных препаратов для медицинского применения</p> <p><*> Перевозка лекарственных средств для медицинского применения</p> <p><*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения</p> <p><*> Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения</p> <p><*> Фельдшерско-акушерский пункт</p> <hr/> <p>(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)</p> <p><*> Хранение лекарственных препаратов для медицинского применения</p> <p><*> Перевозка лекарственных средств для медицинского применения</p> <p><*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения</p> <p><*> Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения</p>
10.	Сведения о наличии лицензии на осуществление медицинской деятельности (для медицинских организаций)	<p>(наименование лицензирующего органа)</p> <hr/> <p>(номер лицензии)</p> <hr/> <p>(дата)</p>
11.	Сведения о документах, подтверждающих наличие у соискателя лицензии на праве	<p>(наименование органа (организации), выдавшей документ)</p>

	<p>собственности или на ином законном основании необходимых для осуществления фармацевтической деятельности помещений, соответствующих установленным требованиям, права на которые зарегистрированы в Едином государственном реестре недвижимости (за исключением медицинских организаций, обособленных подразделений медицинских организаций)</p>	<p>(вид права)</p> <p>(кадастровый (условный) номер объекта права)</p> <p>(номер государственной регистрации права)</p> <p>(дата государственной регистрации права)</p>
12.	<p>Сведения о наличии санитарно-эпидемиологического заключения о соответствии помещений требованиям санитарных правил (за исключением медицинских организаций, обособленных подразделений медицинских организаций), выданного в установленном порядке</p>	<p>(наименование органа (организации), выдавшей документ)</p> <p>(регистрационный номер и дата документа)</p> <p>(серия и номер бланка)</p>
13.	<p>Номер телефона и официальный адрес электронной почты</p>	<p>(контактный телефон)</p> <p>(адрес электронной почты)</p>
14.	<p>Информирование по вопросам лицензирования (указать в случае, если заявителю необходимо направлять указанные сведения в электронной форме)</p>	<p>(контактный телефон)</p> <p>(адрес электронной почты)</p>
15.	<p>Форма получения уведомления о решении лицензирующего органа</p>	<p><*> На бумажном носителе направить заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении</p> <p><*> В форме электронного документа</p>
16.	<p>Выписка из реестра лицензий</p>	<p><*> Не требуется</p> <p><*> На бумажном носителе направить заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении</p> <p><*> В форме электронного документа</p>

<*> Нужно указать

К заявлению о предоставлении лицензии на фармацевтическую деятельность прилагается опись документов на _____ листах

(Ф.И.О.(последнее - при наличии) руководителя юридического лица / индивидуального предпринимателя или уполномоченного представителя юридического лица / индивидуального предпринимателя)

« _____ » _____ 20 ____ г

(подпись)
М.П.
(при наличии)

(подпись или усиленная квалифицированная электронная подпись)

Приложение
к заявлению о предоставлении лицензии
на осуществление фармацевтической деятельности

Опись документов

Настоящим удостоверяется, что соискатель лицензии _____
(наименование соискателя лицензии)

представил в Министерство здравоохранения Республики Мордовия
нижеследующие документы для предоставления лицензии на осуществление фармацевтической
деятельности

№ п/п	Наименование документа	Кол-во листов
1	Заявление о предоставлении лицензии	
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 недвижимости (за исключением медицинских организаций, обособленных подразделений медицинских организаций)	
3	Копии документов, подтверждающих наличие у соискателя лицензии на праве собственности или на ином законном основании помещений, необходимых для осуществления фармацевтической деятельности (на объекты недвижимости, права на которые зарегистрированы в Едином государственном реестре недвижимости) (за исключением медицинских организаций, обособленных подразделений медицинских организаций)*	
4	Копии документов, подтверждающих право собственности или иное законное основание использования оборудования для осуществления фармацевтической деятельности	
5	Копия санитарно-эпидемиологического заключения о соответствии помещений требованиям санитарных правил, выданного в установленном порядке (за исключением медицинских организаций, обособленных подразделений медицинских организаций)*	
6	Копии документов о высшем или среднем фармацевтическом образовании и сертификатов специалистов - для осуществления фармацевтической деятельности в сфере обращения лекарственных средств для медицинского применения (за исключением обособленных подразделений медицинских организаций)	
7	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 для медицинского применения, их отпуск, хранением, перевозкой и изготовлением / индивидуального предпринимателя	
8	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 (для обособленных	

	подразделений медицинских организаций)	
9	Доверенность	

* Документы, которые соискатель лицензии вправе представить по собственной инициативе

Документы сдал
соискатель лицензии (уполномоченный
представитель соискателя лицензии)

Документы принял
должностное лицо Министерства
здравоохранения Республики Мордовия

(Ф.И.О.(последнее при наличии), должность,
подпись)

(Ф.И.О.(последнее при наличии), должность,
подпись)

Дата _____

(реквизиты доверенности)

Входящий номер _____

Количество листов _____

Приложение 2
к приказу Министерства здравоохранения
Республики Мордовия
от «21» 01 2021г. № 53

Форма

Регистрационный номер: _____ от _____
(заполняется лицензирующим органом)

В Министерство здравоохранения
Республики Мордовия

ЗАЯВЛЕНИЕ

о переоформлении лицензии на осуществление фармацевтической деятельности

Прошу переоформить лицензию на фармацевтическую деятельность

№ _____ от _____, предоставленной _____
(регистрационный номер) (наименование лицензирующего органа)

I. В связи с:

- <*> реорганизацией юридического лица в форме преобразования
- <*> реорганизацией юридического лица в форме слияния
- <*> изменением наименования юридического лица/ имени, фамилии и (в случае, если имеется) отчества индивидуального предпринимателя, реквизитов документа, удостоверяющего его личность
- <*> изменением адреса места нахождения юридического лица/изменением места жительства индивидуального предпринимателя

<*> изменением адреса места осуществления деятельности при фактически неизменном месте осуществления деятельности

№ п/п	Требуемые сведения	Сведения о лицензиате/лицензиатах	Новые сведения о лицензиате или его правопреемнике
1.	Организационно-правовая форма и полное наименование юридического лица/ Фамилия, имя и (в случае, если имеется) отчество, данные документа, удостоверяющего личность индивидуального предпринимателя		
2.	Сокращенное наименование юридического лица (в случае, если имеется)		
3.	Фирменное наименование юридического лица (в случае, если имеется)		
4.	Адрес места нахождения юридического лица (с указанием почтового индекса) / Адрес места жительства индивидуального предпринимателя (с указанием почтового индекса)		
5.	Государственный регистрационный номер записи о создании юридического лица (ОГРН) / Государственный регистрационный номер записи о государственной регистрации индивидуального предпринимателя (ОГРНИП)		

6.	Данные документа, подтверждающего факт внесения сведений о юридическом лице в единый государственный реестр юридических лиц / об индивидуальном предпринимателе в единый государственный реестр индивидуальных предпринимателей	<p>(наименование документа)</p> <p>Выдан _____</p> <p>(наименование органа, выдавшего документ)</p> <p>Дата _____</p> <p>(дата выдачи документа)</p> <p>_____</p> <p>(дата государственной регистрации)</p>	<p>(наименование документа)</p> <p>Выдан _____</p> <p>(наименование органа, выдавшего документ)</p> <p>Дата _____</p> <p>(дата выдачи документа)</p> <p>_____</p> <p>(дата государственной регистрации)</p>
7.	Данные документа, подтверждающего факт внесения соответствующих изменений в единый государственный реестр юридических лиц/ государственный реестр индивидуальных предпринимателей	<p>(наименование документа)</p> <p>Выдан _____</p> <p>(наименование органа, выдавшего документ)</p> <p>Дата _____</p> <p>(дата выдачи документа)</p> <p>_____</p> <p>(дата государственной регистрации)</p>	
8.	Идентификационный номер налогоплательщика (ИНН)		
9.	Данные документа о постановке лицензиата на учет в налоговом органе	<p>(наименование документа)</p> <p>Выдан _____</p> <p>(наименование органа, выдавшего документ)</p> <p>Дата _____</p> <p>(дата выдачи документа)</p> <p>_____</p> <p>(дата государственной регистрации)</p>	<p>(наименование документа)</p> <p>Выдан _____</p> <p>(наименование органа, выдавшего документ)</p> <p>Дата _____</p> <p>(дата выдачи документа)</p> <p>_____</p> <p>(дата государственной регистрации)</p>
10.	Сведения о распорядительном документе, на основании которого произошло изменение	<p>(орган, принявший решение)</p> <p>Реквизиты документа _____</p>	

	<p>адреса осуществления деятельности неизменном месте осуществления деятельности)</p> <p>места (при фактически неизменном месте осуществления деятельности)</p>		
11.	<p>Адреса осуществления фармацевтической деятельности с указанием почтового индекса, кода ФИАС, выполняемых работ, (оказываемых услуг) составляющих фармацевтическую деятельность, в соответствии с приложением Положению лицензированию фармацевтической деятельности</p>		<p><*> 1. Аптека, осуществляющая розничную торговлю (отпуск) лекарственных препаратов населению:</p> <p><*> Аптека готовых лекарственных форм</p> <hr/> <p>(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)</p> <p><*> Хранение лекарственных препаратов для медицинского применения</p> <p><*> Перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения</p> <p><*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения</p> <p><*> Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения</p> <p><*> Аптека производственная с правом изготовления лекарственных препаратов</p> <hr/> <p>(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)</p> <p><*> Хранение лекарственных средств для медицинского применения</p> <p><*> Перевозка лекарственных средств для медицинского применения</p> <p><*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения</p> <p><*> Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения</p> <p><*> Изготовление лекарственных препаратов для медицинского применения</p> <p><*> Аптека производственная с правом изготовления асептических</p>

			<p>лекарственных препаратов</p> <hr/> <p>(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)</p> <p><*> Хранение лекарственных средств для медицинского применения</p> <p><*> Перевозка лекарственных средств для медицинского применения</p> <p><*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения</p> <p><*> Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения</p> <p><*> Изготовление лекарственных препаратов для медицинского применения</p> <p><*> 2. Аптека как структурное подразделение медицинской организации:</p> <p><*> Аптека готовых лекарственных форм</p> <hr/> <p>(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)</p> <p><*> Хранение лекарственных препаратов для медицинского применения</p> <p><*> Перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения</p> <p><*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения</p> <p><*> Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения</p> <p><*> Аптека производственная с правом изготовления лекарственных препаратов</p> <hr/> <p>(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)</p> <p><*> Хранение лекарственных средств для медицинского применения</p> <p><*> Перевозка лекарственных средств для медицинского применения</p> <p><*> Розничная торговля</p>
--	--	--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

			<p>лекарственными препаратами для медицинского применения</p> <p><*> Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения</p> <p><*> Изготовление лекарственных препаратов для медицинского применения</p> <p><*> Аптека производственная с правом изготовления асептических лекарственных препаратов</p> <hr/> <p>(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)</p> <p><*> Хранение лекарственных средств для медицинского применения</p> <p><*> Перевозка лекарственных средств для медицинского применения</p> <p><*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения</p> <p><*> Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения</p> <p><*> Изготовление лекарственных препаратов для медицинского применения</p> <p><*> Аптека производственная с правом изготовления радиофармацевтических лекарственных препаратов</p> <hr/> <p>(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)</p> <p><*> Хранение лекарственных средств для медицинского применения</p> <p><*> Перевозка лекарственных средств для медицинского применения</p> <p><*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения</p> <p><*> Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения</p> <p><*> Изготовление лекарственных препаратов для медицинского применения</p> <p><*> 3. Аптечный пункт, в</p>
--	--	--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

том числе как структурное подразделение медицинской организации

(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)

<*> Хранение лекарственных препаратов для медицинского применения

<*> Перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения

<*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения

<*> Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения

<*> 4. Аптечный киоск

(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)

<*> Хранение лекарственных препаратов для медицинского применения

<*> Перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения

<*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения

<*> Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения

<*> 5. Обособленные подразделения медицинской организации, расположенные в сельских поселениях, в которых отсутствуют аптечные организации:

<*> Центр (отделение) общей врачебной (семейной) практики)

(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)

<*> Хранение лекарственных препаратов для медицинского применения

<*> Перевозка лекарственных средств для медицинского применения

			<p><*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения</p> <p><*> Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения</p> <p><*> Амбулатория</p> <hr/> <p>(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)</p> <p><*> Хранение лекарственных препаратов для медицинского применения</p> <p><*> Перевозка лекарственных средств для медицинского применения</p> <p><*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения</p> <p><*> Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения</p> <p><*> Фельдшерский пункт</p> <hr/> <p>(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)</p> <p><*> Хранение лекарственных препаратов для медицинского применения</p> <p><*> Перевозка лекарственных средств для медицинского применения</p> <p><*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения</p> <p><*> Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения</p> <p><*> Фельдшерско-акушерский пункт</p> <hr/> <p>(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)</p> <p><*> Хранение лекарственных препаратов для медицинского применения</p> <p><*> Перевозка лекарственных средств для медицинского применения</p> <p><*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения</p> <p><*> Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения</p>
--	--	--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

12.	Номер телефона и официальный адрес электронной почты	<p style="text-align: center;">_____</p> <p style="text-align: center;">(контактный телефон)</p> <p style="text-align: center;">_____</p> <p style="text-align: center;">(адрес электронной почты)</p>
13.	Форма получения уведомления о решении лицензирующего органа	<p><*> На бумажном носителе направить заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении</p> <p><*> В форме электронного документа</p>
14.	Выписка из реестра лицензий	<p><*> Не требуется</p> <p><*> На бумажном носителе направить заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении</p> <p><*> В форме электронного документа</p>

II. В связи с:

<*> намерением лицензиата осуществлять фармацевтическую деятельность по адресу места осуществления, не предусмотренному лицензией;

<*> намерением лицензиата выполнять новые работы, оказывать новые услуги, составляющие фармацевтическую деятельность, не предусмотренные лицензией;

<*> прекращением деятельности по одному адресу или нескольким адресам мест осуществления деятельности, предусмотренным лицензией;

<*> прекращением выполнения работ, оказания услуг, составляющих лицензируемый вид деятельности

№ п/п	Требуемые сведения	Сведения о лицензиате
1.	Организационно-правовая форма и полное наименование юридического лица/ Фамилия, имя и отчество (в случае если имеется), данные документа, удостоверяющего личность индивидуального предпринимателя	
2.	Сокращенное наименование юридического лица (в случае, если имеется)	
3.	Фирменное наименование юридического лица (в случае, если имеется)	
4.	Адрес места нахождения юридического лица (с указанием почтового индекса)/ Адрес места жительства индивидуального	

	предпринимателя (с указанием почтового индекса)	
5.	Государственный регистрационный номер записи о создании юридического лица (ОГРН) / Государственный регистрационный номер записи о государственной регистрации индивидуального предпринимателя (ОГРНИП)	
6.	Идентификационный номер налогоплательщика (ИНН)	
7.	Номер телефона и официальный адрес электронной почты	<p style="text-align: center;">_____</p> <p style="text-align: center;">(контактный телефон)</p> <p style="text-align: center;">_____</p> <p style="text-align: center;">(адрес электронной почты)</p>
8.	Форма получения уведомления о решении лицензирующего органа	<p><*> На бумажном носителе направить заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении</p> <p><*> В форме электронного документа</p>
9.	Выписка из реестра лицензий	<p><*> Не требуется</p> <p><*> На бумажном носителе направить заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении</p> <p><*> В форме электронного документа</p>
10.	<*> намерением лицензиата осуществлять фармацевтическую деятельность по адресу места осуществления, не предусмотренному лицензией	
10.1.	Сведения о новых местах осуществления фармацевтической деятельности с указанием почтового индекса, кода ФИАС, выполняемых работ, (оказываемых услуг) составляющих фармацевтическую деятельность, в соответствии с приложением Положению лицензированию фармацевтической деятельности	<p><*> 1. Аптека, осуществляющая розничную торговлю (отпуск) лекарственных препаратов населению:</p> <p><*> Аптека готовых лекарственных форм</p> <p>_____</p> <p>(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)</p> <p><*> Хранение лекарственных препаратов для медицинского применения</p> <p><*> Перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения</p> <p><*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения</p> <p><*> Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения</p> <p><*> Аптека производственная с правом изготовления лекарственных препаратов</p> <p>_____</p> <p>(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)</p> <p><*> Хранение лекарственных средств для медицинского применения</p>

<*> 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

<*> Аптека производственная с правом изготовления асептических лекарственных препаратов

(адрес места осуществления лицензируемого вида 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

<*> 2. Аптека как структурное подразделение медицинской организации:

<*> Аптека готовых лекарственных форм

(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)

<*> Хранение лекарственных препаратов для медицинского применения
<*> Перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения
<*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения
<*> Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения

<*> Аптека производственная с правом изготовления лекарственных препаратов

(адрес места осуществления лицензируемого вида 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

<*> Аптека производственная с правом изготовления асептических лекарственных препаратов

(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)

<*> Хранение лекарственных средств для медицинского применения

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

<*> Аптека производственная с правом изготовления радиофармацевтических лекарственных препаратов

(адрес места осуществления лицензируемого вида 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

<*> 3. Аптечный пункт, в том числе как структурное подразделение медицинской организации

(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)

<*> Хранение лекарственных препаратов для медицинского применения

<*> Перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения

<*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения

<*> Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения

<*> 4. Аптечный киоск

(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)

<*> Хранение лекарственных препаратов для медицинского применения

<*> Перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения

<*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения

<*> Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения

<*> 5. Обособленные подразделения медицинской организации, расположенные в сельских поселениях, в которых отсутствуют аптечные организации:

<*> Центр (отделение) общей врачебной (семейной) практики)

(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)

		<p><*> Хранение лекарственных препаратов для медицинского применения</p> <p><*> Перевозка лекарственных средств для медицинского применения</p> <p><*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения</p> <p><*> Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения</p> <p><*> Амбулатория</p> <hr/> <p>(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)</p> <p><*> Хранение лекарственных препаратов для медицинского применения</p> <p><*> Перевозка лекарственных средств для медицинского применения</p> <p><*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения</p> <p><*> Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения</p> <p><*> Фельдшерский пункт</p> <hr/> <p>(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)</p> <p><*> Хранение лекарственных препаратов для медицинского применения</p> <p><*> Перевозка лекарственных средств для медицинского применения</p> <p><*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения</p> <p><*> Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения</p> <p><*> Фельдшерско-акушерский пункт</p> <hr/> <p>(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)</p> <p><*> Хранение лекарственных препаратов для медицинского применения</p> <p><*> Перевозка лекарственных средств для медицинского применения</p> <p><*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения</p> <p><*> Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения</p>
10.2	<p>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 недвижимости (за исключением</p>	<p>(наименование органа (организации), выдавшей документ)</p> <hr/> <p>(вид права)</p> <hr/> <p>(кадастровый (условный) номер объекта права)</p> <hr/> <p>(номер государственной регистрации права)</p> <hr/> <p>(дата государственной регистрации права)</p>

	<p>медицинских организаций, обособленных подразделений медицинских организаций)</p>	
10.3	<p>Сведения о наличии высшего или среднего фармацевтического образования и сертификатов специалистов - для работников, намеренных осуществлять фармацевтическую деятельность в сфере обращения лекарственных средств для медицинского применения по указанному адресу (за исключением обособленных подразделений медицинских организаций)</p>	<p>Реквизиты документов о высшем или среднем фармацевтическом образовании и сертификатов специалистов: _____</p> <p>_____</p>
10.4	<p>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 адресу</p>	<p>Реквизиты документов о наличии дополнительного профессионального образования в части розничной торговли лекарственными препаратами для медицинского применения: _____</p> <p>Реквизиты документов о высшем или среднем медицинском образовании и сертификатов специалистов: _____</p> <p>_____</p>

10.5	<p>Сведения о наличии санитарно-эпидемиологического заключения о соответствии помещений по указанному адресу требованиям санитарных правил, выданного в установленном порядке (за исключением медицинских организаций, обособленных подразделений медицинских организаций)</p>	<p>(наименование органа (организации), выдавшей документ)</p> <hr/> <p>(регистрационный номер и дата документа)</p> <hr/> <p>(серия и номер бланка)</p>
11.		<p><*> намерением лицензиата выполнять новые работы, оказывать новые услуги, составляющие фармацевтическую деятельность, не предусмотренные лицензией</p>
11.1	<p>Сведения о новых работах (услугах), которые лицензиат намерен выполнять при осуществлении фармацевтической деятельности в сфере обращения лекарственных средств для медицинского применения (за исключением перевозки лекарственных средств)</p> <p>Адрес(а) места осуществления лицензируемого вида деятельности, на котором лицензиат намерен выполнять новые работы (услуги)</p>	<p><*> 1. Аптека, осуществляющая розничную торговлю (отпуск) лекарственных препаратов населению:</p> <p><*> Аптека готовых лекарственных форм</p> <hr/> <p>(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)</p> <p><*> Хранение лекарственных препаратов для медицинского применения</p> <p><*> Перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения</p> <p><*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения</p> <p><*> Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения</p> <p><*> Аптека производственная с правом изготовления лекарственных препаратов</p> <hr/> <p>(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)</p> <p><*> Хранение лекарственных средств для медицинского применения</p> <p><*> Перевозка лекарственных средств для медицинского применения</p> <p><*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения</p> <p><*> Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения</p> <p><*> Изготовление лекарственных препаратов для медицинского применения</p> <p><*> Аптека производственная с правом изготовления</p>

асептических лекарственных препаратов

(адрес места осуществления лицензируемого вида 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

<*> 2. Аптека как структурное подразделение медицинской организации:

<*> Аптека готовых лекарственных форм

(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)

<*> Хранение лекарственных препаратов для медицинского применения

<*> Перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения

<*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения

<*> Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения

<*> Аптека производственная с правом изготовления лекарственных препаратов

(адрес места осуществления лицензируемого вида 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

<*> Аптека производственная с правом изготовления асептических лекарственных препаратов

(адрес места осуществления лицензируемого вида 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

<*> Аптека производственная с правом изготовления радиофармацевтических лекарственных препаратов

(адрес места осуществления лицензируемого вида 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

<*> 3. Аптечный пункт, в том числе как структурное подразделение медицинской организации

(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)

<*> Хранение лекарственных препаратов для медицинского применения

<*> Перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения

<*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения

<*> Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения

<*> 4. Аптечный киоск

(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)

<*> Хранение лекарственных препаратов для медицинского применения

<*> Перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения

<*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения

<*> Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения

<*> 5. Обособленные подразделения медицинской организации, расположенные в сельских поселениях, в которых отсутствуют аптечные организации

<*> Центр (отделение) общей врачебной (семейной) практики

(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)

<*> Хранение лекарственных препаратов для медицинского применения

<*> Перевозка лекарственных средств для медицинского применения

<*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения

<*> Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения

<*> Амбулатория

(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)

		<p><*> Хранение лекарственных препаратов для медицинского применения</p> <p><*> Перевозка лекарственных средств для медицинского применения</p> <p><*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения</p> <p><*> Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения</p> <p><*> Фельдшерский пункт</p> <p>_____</p> <p>(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)</p> <p><*> Хранение лекарственных препаратов для медицинского применения</p> <p><*> Перевозка лекарственных средств для медицинского применения</p> <p><*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения</p> <p><*> Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения</p> <p><*> Фельдшерско-акушерский пункт</p> <p>_____</p> <p>(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)</p> <p><*> Хранение лекарственных препаратов для медицинского применения</p> <p><*> Перевозка лекарственных средств для медицинского применения</p> <p><*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения</p> <p><*> Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения</p>
11.2	Сведения о наличии высшего или среднего фармацевтического образования и сертификатов специалистов - для работников, намеренных выполнять (осуществлять) работы (услуги) (за исключением обособленных подразделений медицинских организаций)	Реквизиты документов о высшем или среднем фармацевтическом образовании и сертификатов специалистов: _____
11.3	Сведения о наличии необходимого оборудования, соответствующего установленным требованиям	Наименование, тип оборудования и реквизиты документов, подтверждающих право собственности или иное законное основание использования оборудования для осуществления фармацевтической деятельности: _____
11.4	Сведения о наличии санитарно-эпидемиологического заключения о соответствии помещений, предназначенных для	<p>_____</p> <p>(наименование органа (организации), выдавшей документ)</p> <p>_____</p> <p>(регистрационный номер и дата документа)</p> <p>_____</p> <p>(серия и номер бланка)</p>

	<p>выполнения (осуществления) работ (услуг) требованиям санитарных правил (за исключением медицинских организаций, обособленных подразделений медицинских организаций)</p>	
12.		<p><*> прекращением деятельности по одному адресу или нескольким адресам мест осуществления деятельности, предусмотренным лицензией</p>
12.1	<p>Адрес(а) мест осуществления фармацевтической деятельности, по которым лицензиат прекращает деятельность с указанием выполняемых работ, (оказываемых услуг) составляющих фармацевтическую деятельность в соответствии с приложением Положению лицензированию фармацевтической деятельности</p>	<p><*> 1. Аптека, осуществляющая розничную торговлю (отпуск) лекарственных препаратов населению:</p> <p><*> Аптека готовых лекарственных форм</p> <hr/> <p>(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)</p> <p><*> Хранение лекарственных препаратов для медицинского применения</p> <p><*> Перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения</p> <p><*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения</p> <p><*> Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения</p> <p><*> Аптека производственная с правом изготовления лекарственных препаратов</p> <hr/> <p>(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)</p> <p><*> Хранение лекарственных средств для медицинского применения</p> <p><*> Перевозка лекарственных средств для медицинского применения</p> <p><*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения</p> <p><*> Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения</p> <p><*> Изготовление лекарственных препаратов для медицинского применения</p> <p><*> Аптека производственная с правом изготовления асептических лекарственных препаратов</p> <hr/> <p>(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)</p> <p><*> Хранение лекарственных средств для медицинского применения</p> <p><*> Перевозка лекарственных средств для медицинского применения</p> <p><*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения</p> <p><*> Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения</p> <p><*> Изготовление лекарственных препаратов для медицинского применения</p>

<*> 2. Аптека как структурное подразделение медицинской организации:

<*> Аптека готовых лекарственных форм

(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)

<*> Хранение лекарственных препаратов для медицинского применения

<*> Перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения

<*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения

<*> Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения

<*> Аптека производственная с правом изготовления лекарственных препаратов

(адрес места осуществления лицензируемого вида 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

<*> Аптека производственная с правом изготовления асептических лекарственных препаратов

(адрес места осуществления лицензируемого вида 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

<*> Аптека производственная с правом изготовления радиофармацевтических лекарственных препаратов

(адрес места осуществления лицензируемого вида 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

применения

<*> 3. Аптечный пункт, в том числе как структурное подразделение медицинской организации

(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)

<*> Хранение лекарственных препаратов для медицинского применения

<*> Перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения

<*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения

<*> Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения

<*> 4. Аптечный киоск

(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)

<*> Хранение лекарственных препаратов для медицинского применения

<*> Перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения

<*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения

<*> Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения

<*> 5. Обособленные подразделения медицинской организации, расположенные в сельских поселениях, в которых отсутствуют аптечные организации:

<*> Центр (отделение) общей врачебной (семейной) практики)

(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)

<*> Хранение лекарственных препаратов для медицинского применения

<*> Перевозка лекарственных средств для медицинского применения

<*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения

<*> Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения

<*> Амбулатория

(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)

<*> Хранение лекарственных препаратов для медицинского применения

<*> Перевозка лекарственных средств для медицинского применения

<*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения

<*> Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения

<*> Фельдшерский пункт

(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)

<*> Хранение лекарственных препаратов для медицинского применения

<*> Перевозка лекарственных средств для медицинского применения

		<p><*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения</p> <p><*> Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения</p> <p><*> Фельдшерско-акушерский пункт</p> <hr/> <p>(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)</p> <p><*> Хранение лекарственных препаратов для медицинского применения</p> <p><*> Перевозка лекарственных средств для медицинского применения</p> <p><*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения</p> <p><*> Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения</p>
12.2	Дата фактического прекращения деятельности по одному адресу или нескольким адресам мест осуществления фармацевтической деятельности, предусмотренных лицензией	
13.	<*> прекращением выполнения работ, оказания услуг, составляющих лицензируемый вид деятельности	
13.1	<p>Выполняемые работы, оказываемые услуги, которые лицензиат прекращает исполнять при осуществлении фармацевтической деятельности в сфере обращения лекарственных средств для медицинского применения</p> <p>Адрес(а) мест осуществления фармацевтической деятельности</p>	<p><*> 1. Аптека, осуществляющая розничную торговлю (отпуск) лекарственных препаратов населению:</p> <p><*> Аптека готовых лекарственных форм</p> <hr/> <p>(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)</p> <p><*> Хранение лекарственных препаратов для медицинского применения</p> <p><*> Перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения</p> <p><*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения</p> <p><*> Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения</p> <p><*> Аптека производственная с правом изготовления лекарственных препаратов</p> <hr/> <p>(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)</p> <p><*> Хранение лекарственных средств для медицинского применения</p> <p><*> Перевозка лекарственных средств для медицинского применения</p> <p><*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения</p> <p><*> Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения</p> <p><*> Изготовление лекарственных препаратов для медицинского применения</p>

<*> Аптека производственная с правом изготовления асептических лекарственных препаратов

(адрес места осуществления лицензируемого вида 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

<*> 2. Аптека как структурное подразделение медицинской организации:

<*> Аптека готовых лекарственных форм

(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)

<*> Хранение лекарственных препаратов для медицинского применения

<*> Перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения

<*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения

<*> Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения

<*> Аптека производственная с правом изготовления лекарственных препаратов

(адрес места осуществления лицензируемого вида 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

<*> Аптека производственная с правом изготовления асептических лекарственных препаратов

(адрес места осуществления лицензируемого вида 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

<*> Аптека производственная с правом изготовления радиофармацевтических лекарственных препаратов

(адрес места осуществления лицензируемого вида 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

<*> 3. Аптечный пункт, в том числе как структурное подразделение медицинской организации

(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)

<*> Хранение лекарственных препаратов для медицинского применения

<*> Перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения

<*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения

<*> Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения

<*> 4. Аптечный киоск

(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)

<*> Хранение лекарственных препаратов для медицинского применения

<*> Перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения

<*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения

<*> Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения

<*> 5. Обособленные подразделения медицинской организации, расположенные в сельских поселениях, в которых отсутствуют аптечные организации:

<*> Центр (отделение) общей врачебной (семейной) практики)

(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)

<*> Хранение лекарственных препаратов для медицинского применения

<*> Перевозка лекарственных средств для медицинского применения

<*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения

<*> Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения

<*> Амбулатория

		<p>(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)</p> <p><*> Хранение лекарственных препаратов для медицинского применения</p> <p><*> Перевозка лекарственных средств для медицинского применения</p> <p><*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения</p> <p><*> Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения</p> <p><*> Фельдшерский пункт</p> <hr/> <p>(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)</p> <p><*> Хранение лекарственных препаратов для медицинского применения</p> <p><*> Перевозка лекарственных средств для медицинского применения</p> <p><*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения</p> <p><*> Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения</p> <p><*> Фельдшерско-акушерский пункт</p> <hr/> <p>(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)</p> <p><*> Хранение лекарственных препаратов для медицинского применения</p> <p><*> Перевозка лекарственных средств для медицинского применения</p> <p><*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения</p> <p><*> Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения</p>
13.2	Дата фактического прекращения лицензиатом выполнения работ, услуг, предусмотренных лицензией	

<*> Нужно указать.

К заявлению о переоформлении лицензии на фармацевтическую деятельность прилагается опись документов на _____ листах

(Ф.И.О.(последнее - при наличии) руководителя юридического лица / индивидуального предпринимателя или уполномоченного представителя юридического лица / индивидуального предпринимателя)

« _____ » _____ 20 ____ г

(подпись)

М.П.

(при наличии)

(подпись или усиленная квалифицированная электронная подпись)

Приложение
к заявлению о переоформлении лицензии
на осуществление фармацевтической деятельности

Опись документов

Настоящим удостоверяется, что лицензиат (правопреемник)

(наименование лицензиата)

представил в Министерство здравоохранения Республики Мордовия
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/ имени, фамилии и (в случае, если имеется) отчества индивидуального предпринимателя, реквизитов документа, удостоверяющего его личность
- <*> изменением адреса места нахождения юридического лица/изменением места жительства индивидуального предпринимателя
- <*> изменением адреса места осуществления деятельности при фактически неизменном месте осуществления деятельности
- <*> намерением лицензиата выполнять новые работы, оказывать новые услуги, составляющие фармацевтическую деятельность, не предусмотренные лицензией;
- <*> прекращением деятельности по одному адресу или нескольким адресам мест осуществления деятельности, предусмотренным лицензией;
- <*> прекращением выполнения работ, оказания услуг, составляющих лицензируемый вид деятельности

№ п/п	Наименование документа	Кол-во листов
1	Заявление о переоформлении лицензии	
2	Доверенность	

II. В связи с:

- <*> намерением лицензиата осуществлять фармацевтическую деятельность по адресу места осуществления, не предусмотренному лицензией

№ п/п	Наименование документа	Кол-во листов
1	Заявление о переоформлении лицензии	
2	Копии документов, подтверждающих право собственности или иное законное основание использования оборудования для осуществления лицензируемой деятельности (за исключением медицинских организаций, обособленных подразделений медицинских организаций)	
3	Копии 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 не зарегистрированы в Едином государственном реестре недвижимости (за исключением медицинских организаций, обособленных подразделений медицинских организаций)	

4	Копии документов, подтверждающих наличие у лицензиата на праве собственности или на ином законном основании помещений, необходимых для осуществления фармацевтической деятельности (на объекты недвижимости, права на которые зарегистрированы в Едином государственном реестре недвижимости) (за исключением медицинских организаций, обособленных подразделений медицинских организаций)*	
5	Доверенность	

* Документы, которые лицензиат вправе представить по собственной инициативе

Документы сдал
лицензиат (уполномоченный представитель
лицензиата)

Документы принял
должностное лицо Министерства
здравоохранения Республики Мордовия

(Ф.И.О.(последнее при наличии), должность,
подпись)

(Ф.И.О.(последнее при наличии), должность,
подпись)

Дата _____

(реквизиты доверенности)

Входящий номер _____

Количество листов _____

Приложение 3
к приказу Министерства здравоохранения
Республики Мордовия
от «21» 01 2021г. № 53

Форма

Регистрационный номер: _____ от _____
(заполняется лицензирующим органом)

В Министерство здравоохранения
Республики Мордовия

ЗАЯВЛЕНИЕ о прекращении фармацевтической деятельности

Сообщаю о намерении прекратить фармацевтическую деятельность,
осуществляемую на основании лицензии № _____ от _____,
(регистрационный номер) (дата выдачи),
предоставленной _____
(наименование лицензирующего органа)

с « _____ » _____ 20 _____ г.

№ п/п	Требуемые сведения	Сведения, представленные заявителем
1.	Организационно-правовая форма и полное наименование юридического лица/ Фамилия, имя и отчество (в случае если имеется), данные документа, удостоверяющего личность индивидуального предпринимателя	
2.	Сокращенное наименование юридического лица (в случае, если имеется)	
3.	Фирменное наименование юридического лица (в случае, если имеется)	
4.	Адрес места нахождения юридического лица (с указанием почтового индекса)/ Адрес места жительства индивидуального предпринимателя (с указанием почтового индекса)	
5.	Государственный регистрационный номер записи о создании юридического лица (ОГРН) / Государственный регистрационный номер записи о государственной регистрации индивидуального предпринимателя (ОГРНИП)	
6.	Данные документа, подтверждающего факт внесения сведений о юридическом лице в единый государственный реестр юридических лиц / об индивидуальном предпринимателе в единый государственный реестр индивидуальных предпринимателей	<p>_____ (наименование документа)</p> <p>Выдан _____</p> <p>_____ (наименование органа, выдавшего документ)</p> <p>Дата _____</p> <p>_____ (дата выдачи документа)</p> <p>_____ (дата государственной регистрации)</p>
7.	Идентификационный номер налогоплательщика (ИНН)	
8.	Данные документа о постановке лицензиата на учет в налоговом органе	<p>_____ (наименование документа)</p> <p>Выдан _____</p> <p>_____ (наименование органа, выдавшего документ)</p> <p>Дата _____</p>

		(дата выдачи документа)

		(дата государственной регистрации)
9.	Адреса мест осуществления фармацевтической деятельности, предусмотренные лицензией, по которым будет прекращена фармацевтическая деятельность	
10.	Дата фактического прекращения фармацевтической деятельности	
11.	Номер телефона и официальный адрес электронной почты	_____
		(контактный телефон)

		(адрес электронной почты)
12.	Форма получения юридическим лицом/индивидуальным предпринимателем информации о решении лицензирующего органа	<*> На бумажном носителе направить заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении <*> В форме электронного документа

<*> Нужно указать.

(Ф.И.О.(последнее - при наличии) руководителя юридического лица / индивидуального предпринимателя или уполномоченного представителя юридического лица / индивидуального предпринимателя)

« ____ » _____ 20 ____ г

(подпись)

М.П.

(при наличии)

(подпись или усиленная квалифицированная электронная подпись)

Приложение 4
к приказу Министерства здравоохранения
Республики Мордовия
от «21» 01 2021г. № 53

Форма

Регистрационный номер: _____ от _____
(заполняется лицензирующим органом)

В Министерство здравоохранения
Республики Мордовия

ЗАЯВЛЕНИЕ

о предоставлении сведений из реестра лицензий

Прошу предоставить выписку из реестра лицензий в отношении лицензии на осуществление фармацевтической деятельности № _____ от « _____ » 20__ г., предоставленной _____

(полное наименование лицензиата)

№ п/п	Требуемые сведения	Сведения, представленные заявителем
1.	Наименование юридического лица (Фамилия, имя, отчество (в случае если имеется) индивидуального предпринимателя) <*>	
2.	Адрес места нахождения юридического лица <*>	
3.	Адрес места осуществления деятельности <*>	
4.	Государственный регистрационный номер записи о создании юридического лица (ОГРН) / Государственный регистрационный номер записи о государственной регистрации индивидуального предпринимателя (ОГРНИП) <*>	
5.	Индивидуальный номер налогоплательщика (ИНН) <*>	
6.	Контактный телефон, адрес электронной почты, почтовый адрес заявителя	<p style="text-align: center;">_____</p> <p style="text-align: center;">(контактный телефон)</p> <p style="text-align: center;">_____</p> <p style="text-align: center;">(адрес электронной почты)</p> <p style="text-align: center;">_____</p> <p style="text-align: center;">(почтовый адрес)</p>
7.	Форма получения выписки из реестра лицензий	<p><*> На бумажном носителе лично</p> <p><*> На бумажном носителе направить заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении</p> <p><*> В форме электронного документа</p>

<*> Заполняется не менее двух строк.

<*> Нужно указать.

 (Ф.И.О.(последнее - при наличии) руководителя юридического лица / индивидуального предпринимателя или уполномоченного представителя юридического лица / индивидуального предпринимателя / физического лица)

« _____ » _____ 20__ г

_____ (подпись)

М.П.
(при наличии)

(подпись или усиленная квалифицированная электронная подпись)

Приложение 5
к приказу Министерства здравоохранения
Республики Мордовия
от «21» 01 2021г. № 53

Форма

Регистрационный номер: _____ от _____
(заполняется лицензирующим органом)

В Министерство здравоохранения
Республики Мордовия

ЗАЯВЛЕНИЕ

об исправлении допущенных опечаток и ошибок в выданных в результате
предоставления государственной услуги документах

Прошу исправить в лицензии на осуществление фармацевтической деятельности №
_____ от « _____ » _____ 20__ г., следующие опечатки и (или) ошибки

(указываются опечатки и (или) ошибки)

№ п/п	Требуемые сведения	Сведения, представленные заявителем
1.	Наименование юридического лица (Фамилия, имя, отчество (в случае если имеется) индивидуального предпринимателя)	
2.	Адрес места нахождения юридического лица (с указанием почтового индекса)/ Адрес места жительства индивидуального предпринимателя (с указанием почтового индекса)	
3.	Государственный регистрационный номер записи о создании юридического лица (ОГРН) / Государственный регистрационный номер записи о	

	государственной регистрации индивидуального предпринимателя (ОГРНИП)	
4.	Индивидуальный номер налогоплательщика (ИНН)	
5.	Контактный телефон, адрес электронной почты	_____ (контактный телефон) _____ (адрес электронной почты)
6.	Форма получения юридическим лицом/индивидуальным предпринимателем информации о решении лицензирующего органа	<*> На бумажном носителе лично <*> На бумажном носителе направить заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении <*> В форме электронного документа

<*> Нужно указать.

К заявлению прилагаются документы, опечатки и (или) ошибки в которых подлежат исправлению.

(Ф.И.О.(последнее - при наличии) руководителя юридического лица / индивидуального предпринимателя или уполномоченного представителя юридического лица / индивидуального предпринимателя)

« ____ » _____ 20 ____ г

(подпись)
М.П.
(при наличии)

(подпись или усиленная квалифицированная электронная подпись)

Приложение 6
к приказу Министерства здравоохранения
Республики Мордовия
от «21» 01 2021г. № 53

Форма

Соискателю лицензии

**Уведомление
о необходимости устранения выявленных нарушений и (или) представления
отсутствующих документов соискателем лицензии на осуществление
фармацевтической деятельности**

В соответствии с частью 8 статьи 13 Федерального закона от 4 мая 2011 г. № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности», постановлением Правительства Российской Федерации от 22 декабря 2011 г. № 1081 «О лицензировании фармацевтической деятельности», Положением о Министерстве

здравоохранения Республики Мордовия, в результате рассмотрения Министерством здравоохранения Республики Мордовия заявления

(наименование соискателя лицензии)

о предоставлении лицензии на осуществление фармацевтической деятельности (регистрационный входящий № _____ от «__» _____ 20__ г.) и прилагаемых к нему документов, установлено:

<*> заявление о предоставлении лицензии оформлено с нарушением требований, установленных частью 1 статьи 13 Федерального закона от 4 мая 2011 г. № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности»:

(указать выявленные нарушения)

<*> документы, указанные в части 3 статьи 13 Федерального закона от 4 мая 2011 г. № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности», представлены не в полном объеме (отсутствуют):

(указать перечень документов)

Министерство здравоохранения Республики Мордовия уведомляет о необходимости устранения в тридцатидневный срок выявленных нарушений и (или) представления отсутствующих документов.

В случае непредставления соискателем лицензии в тридцатидневный срок с момента получения уведомления надлежащим образом оформленного заявления о предоставлении лицензии на осуществление фармацевтической деятельности и (или) в полном объеме прилагаемых к нему документов, ранее представленное заявление о предоставлении лицензии на осуществление фармацевтической деятельности и прилагаемые к нему документы подлежат возврату соискателю лицензии на основании части 10 статьи 13 Федерального закона от 4 мая 2011 г. № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности».

Министр

_____ (подпись)

_____ (ФИО (последнее – при наличии))

Исполнитель (ФИО (последнее – при наличии), телефон)

<*> Нужно указать

Приложение 7
к приказу Министерства здравоохранения
Республики Мордовия
от «21» 01 2021г. № 53

Форма

Уведомление

о необходимости устранения выявленных нарушений и (или) представления отсутствующих документов при подаче заявления о переоформлении лицензии лицензиатом, осуществляющим фармацевтическую деятельность

В соответствии с частью 12 статьи 18 Федерального закона от 4 мая 2011 г. № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности», постановлением Правительства Российской Федерации от 22 декабря 2011 г. № 1081 «О лицензировании фармацевтической деятельности», Положением о Министерстве здравоохранения Республики Мордовия, в результате рассмотрения Министерством здравоохранения Республики Мордовия

(наименование лицензиата)

о переоформлении лицензии на осуществление фармацевтической деятельности (регистрационный входящий № _____ от «___» _____ 20__ г.) и прилагаемых к нему документов в связи с:

- <*> реорганизацией юридического лица в форме преобразования;
 - <*> реорганизацией юридического лица в форме слияния;
 - <*> изменением наименования юридического лица / изменением имени, фамилии и (в случае, если имеется) отчества индивидуального предпринимателя, реквизитов документа, удостоверяющего его личность;
 - <*> изменением адреса места нахождения юридического лица / изменением места жительства индивидуального предпринимателя;
 - <*> изменением адреса места осуществления юридическим лицом индивидуальным предпринимателем лицензируемого вида деятельности при фактически неизменном месте осуществления деятельности;
 - <*> изменением адресов мест осуществления лицензируемого вида деятельности;
 - <*> изменением перечня выполняемых работ, оказываемых услуг, составляющих лицензируемый вид деятельности, ранее не предусмотренных лицензией на осуществление фармацевтической деятельности;
 - <*> прекращением деятельности по одному адресу или нескольким адресам мест ее осуществления, предусмотренным лицензией;
 - <*> прекращением деятельности выполняемых работ, оказываемых услуг, составляющих лицензируемый вид деятельности;
- установлено:
- <*> заявление о переоформлении лицензии оформлено с нарушением требований, установленных статьей 18 Федерального закона от 4 мая 2011 г. № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности»:

(указать выявленные нарушения)

<*> документы, указанные в статье 18 Федерального закона от 4 мая 2011 г. № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности», представлены не в полном объеме (отсутствуют):

(указать перечень документов)

Министерство здравоохранения Республики Мордовия уведомляет о необходимости устранения в тридцатидневный срок выявленных нарушений и (или) представления отсутствующих документов.

В случае непредставления лицензиатом в тридцатидневный срок с момента получения уведомления надлежащим образом оформленного заявления о переоформлении лицензии на осуществление фармацевтической деятельности и (или) в полном объеме прилагаемых к нему документов, ранее представленное заявление о переоформлении лицензии на осуществление фармацевтической деятельности и прилагаемые к нему документы подлежат возврату лицензиату на основании части 14 статьи 18 Федерального закона от 4 мая 2011 г. № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности».

Министр

_____ (подпись)

_____ (ФИО (последнее – при наличии))

Исполнитель (ФИО (последнее – при наличии), телефон)

<*> Нужно указать

Приложение 8
к приказу Министерства здравоохранения
Республики Мордовия
от «21» 01 2021г. № 33

Форма

Соискателю лицензии

Уведомление

о возврате заявления о предоставлении лицензии на осуществление фармацевтической деятельности и прилагаемых к нему документов

В соответствии с частями 8 и 9 статьи 13 Федерального закона от 4 мая 2011 г. № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности», постановлением Правительства Российской Федерации от 22 декабря 2011 г. № 1081 «О

лицензировании фармацевтической деятельности», Положением о Министерстве здравоохранения Республики Мордовия, в результате рассмотрения Министерством здравоохранения Республики Мордовия представленного

(наименование соискателя лицензии)

заявления о предоставлении лицензии на осуществление фармацевтической деятельности и прилагаемых к нему документов (регистрационный входящий № _____ от «__» _____ 20__ г., дополнительные материалы регистрационный входящий № _____ от «__» _____ 20__ г.), Министерство здравоохранения Республики Мордовия уведомляет о возврате заявления о предоставлении лицензии на осуществление фармацевтической деятельности и прилагаемых к нему документов по причине их:

<*> несоответствия части 1 статьи 13 Федерального закона от 4 мая 2011 г. № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности»:

(указать мотивированное обоснование причин возврата)

<*> несоответствия части 3 статьи 13 Федерального закона от 4 мая 2011 г. № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности»:

(указать мотивированное обоснование причин возврата)

<*> несоответствия части 10 статьи 13 Федерального закона от 4 мая 2011 г. № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности»:

(указать мотивированное обоснование причин возврата)

Приложение: заявление о предоставлении лицензии на осуществление фармацевтической деятельности и прилагаемые к нему документы на ___ л. в 1 экз.

Министр

(подпись)

(ФИО (последнее – при наличии))

Исполнитель (ФИО (последнее – при наличии), телефон)

<*> Нужно указать

Приложение 9
к приказу Министерства здравоохранения
Республики Мордовия
от «21» 01 2021г. № 53

Уведомление
о возврате заявления о переоформлении лицензии на осуществление
фармацевтической деятельности и прилагаемых к нему документов

В соответствии с частью 14 статьи 18 Федерального закона от 4 мая 2011 г. № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности», постановление Правительства Российской Федерации от 22 декабря 2011 г. № 1081 «О лицензировании фармацевтической деятельности», Положением о Министерстве здравоохранения Республики Мордовия, в результате рассмотрения Министерством здравоохранения Республики Мордовия представленного

(наименование лицензиата)

заявления о переоформлении лицензии на осуществление фармацевтической деятельности и прилагаемых к нему документов (регистрационный входящий № _____ от «___» _____ 20__ г., дополнительные материалы регистрационный входящий № _____ от «___» _____ 20__ г. Министерство здравоохранения Республики Мордовия уведомляет о возврате заявления о переоформлении лицензии на осуществление фармацевтической деятельности и прилагаемых к нему документов по причине их:

<*> несоответствия части 3 статьи 18 Федерального закона от 4 мая 2011г. № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности»:

(указать мотивированное обоснование причин возврата)

<*> несоответствия части 5 статьи 18 Федерального закона от 4 мая 2011г. № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности»:

(указать мотивированное обоснование причин возврата)

<*> несоответствия части 7 статьи 18 Федерального закона от 4 мая 2011г. № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности»:

(указать мотивированное обоснование причин возврата)

<*> несоответствия части 8 статьи 18 Федерального закона от 4 мая 2011г. № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности»:

(указать мотивированное обоснование причин возврата)

<*> несоответствия части 9 статьи 18 Федерального закона от 4 мая 2011г. № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности»:

(указать мотивированное обоснование причин возврата)

<*> несоответствия части 10 статьи 18 Федерального закона от 4 мая 2011г. № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности»:

(указать мотивированное обоснование причин возврата)

<*> несоответствия части 14 статьи 18 Федерального закона от 4 мая 2011г. № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности»:

(указать мотивированное обоснование причин возврата)

Приложение: заявление о переоформлении лицензии на осуществление фармацевтической деятельности и прилагаемые к нему документы на ___ л. в 1 экз.

Министр

_____ (подпись)

_____ (ФИО (последнее – при наличии))

Исполнитель (ФИО (последнее – при наличии), телефон)

<*> Нужно указать

Приложение 10
к приказу Министерства здравоохранения
Республики Мордовия
от «21» 01 2021г. № 53

Форма

Соискателю лицензии

Уведомление

об отказе в предоставлении лицензии на осуществление фармацевтической деятельности

В соответствии с частью 6 статьи 14 Федерального закона от 4 мая 2011 г. № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности», постановлением Правительства Российской Федерации от 22 декабря 2011 г. № 1081 «О лицензировании фармацевтической деятельности», Положением о Министерстве здравоохранения Республики Мордовия, в результате рассмотрения Министерством здравоохранения Республики Мордовия заявления

_____ (наименование соискателя лицензии)

о предоставлении лицензии на осуществление фармацевтической деятельности и прилагаемых к нему документов (регистрационный входящий № _____ от «__» _____ 20__ г.), Министерство здравоохранения Республики Мордовия

уведомляет об отказе в предоставлении лицензии на осуществление фармацевтической деятельности по причине наличия оснований, предусмотренных частью 7 статьи 14 Федерального закона от 4 мая 2011 г. № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности»:

<*> наличие в представленных соискателем лицензии заявлении о предоставлении лицензии и (или) прилагаемых к нему документах недостоверной или искаженной информации;

(указать мотивированное обоснование причин отказа)

<*> установленное в ходе проверки несоответствие соискателя лицензии лицензионным требованиям, реквизиты акта проверки соискателя лицензии: от _____ 20__ г. № _____

(указать мотивированное обоснование причин отказа)

Министр

_____ (подпись)

_____ (ФИО (последнее – при наличии))

Исполнитель (ФИО (последнее – при наличии), телефон)

<*> Нужно указать

Приложение 11
к приказу Министерства здравоохранения
Республики Мордовия
от «21» 01 _____ 2021г. № 53

Форма

Лицензиату

Уведомление
об отказе в переоформлении лицензии на осуществление фармацевтической
деятельности

В соответствии с частью 18 статьи 18 Федерального закона от 4 мая 2011 г. № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности», постановлением Правительства Российской Федерации от 22 декабря 2011 г. № 1081 «О лицензировании фармацевтической деятельности», Положением о Министерстве

здравоохранения Республики Мордовия, в результате рассмотрения Министерством здравоохранения Республики Мордовия заявления

(наименование соискателя лицензии)

о переоформлении лицензии на осуществление фармацевтической деятельности и прилагаемых к нему документов (регистрационный входящий № _____ от «__» _____ 20__ г.), Министерство здравоохранения Республики Мордовия уведомляет об отказе в переоформлении лицензии на осуществление фармацевтической деятельности по причине наличия оснований, предусмотренных частью 7 статьи 14 Федерального закона от 4 мая 2011 г. № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности»:

<*> наличие в представленных лицензиатом заявлении о переоформлении лицензии и (или) прилагаемых к нему документах недостоверной или искаженной информации;

(указать мотивированное обоснование причин отказа)

<*> установленное в ходе проверки несоответствие лицензиата лицензионным требованиям, реквизиты акта проверки лицензиата: от _____ 20__ г. № _____

(указать мотивированное обоснование причин отказа)

Министр

_____ (подпись)

_____ (ФИО (последнее – при наличии))

Исполнитель (ФИО (последнее – при наличии), телефон)

<*> Нужно указать

Приложение 12
к приказу Министерства здравоохранения
Республики Мордовия
от «21» 01 2021г. № 53

Форма

Лицензиату

Уведомление

о прекращении действия лицензии на осуществление фармацевтической деятельности по заявлению лицензиата

В соответствии с пунктом 1 части 16 статьи 20 Федерального закона от 4 мая 2011 г. № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности», постановлением Правительства Российской Федерации от 22 декабря 2011 г. № 1081 «О лицензировании фармацевтической деятельности», Положением о Министерстве здравоохранения Республики Мордовия, приказом Министерства здравоохранения Республики Мордовия от «__» _____ 20__ г. № _____ на основании заявления лицензиата о прекращении осуществления фармацевтической деятельности (регистрационный входящий № _____ от «__» _____ 20__ г.) прекратить «__» _____ 20__ г.) действие лицензии на осуществление фармацевтической деятельности № _____ от «__» _____ 20__ г., предоставленной

_____ (наименование лицензирующего органа)

наименование юридического лица / ФИО индивидуального предпринимателя: _____

адрес места нахождения юридического лица / места жительства индивидуального предпринимателя: _____

ИНН _____

ОГРН _____

Адрес(а) места прекращения осуществления фармацевтической деятельности, наименование работ (услуг), составляющих фармацевтическую деятельность: _____

Министр _____

_____ (подпись)

_____ (ФИО (последнее – при наличии))

Исполнитель (ФИО (последнее – при наличии), телефон) _____

Приложение 13
к приказу Министерства здравоохранения
Республики Мордовия
от «21» 01 2021г. № 53

Форма

Лицензиату

Уведомление
о предоставлении лицензии на осуществление фармацевтической
деятельности по заявлению лицензиата

Министерство здравоохранения Республики Мордовия в соответствии с частью 5 статьи 14 Федерального закона от 4 мая 2011 г. № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности», уведомляет, что приказом Министерства здравоохранения Республики Мордовия от «__» _____ 20__ г. № _____

(наименование лицензиата)

ИНН _____

ОГРН _____

предоставлена лицензия на осуществление фармацевтической деятельности
от _____ № _____.

Министр _____

(подпись)

(ФИО (последнее – при наличии))

Исполнитель (ФИО (последнее – при наличии), телефон)