

**КОМИТЕТ  
ПО ЗДРАВООХРАНЕНИЮ  
ЛЕНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ**

**П Р И К А З**

11 января 2021 № 1  
Санкт-Петербург

Об утверждении форм заявлений о предоставлении  
выписки из реестра лицензий, прекращении  
осуществления лицензируемого вида деятельности,  
используемых Комитетом по здравоохранению  
Ленинградской области в процессе лицензирования

В соответствии с частью 2 статьи 5 Федерального закона от 4 мая 2011 года № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности», Положением о Комитете по здравоохранению Ленинградской области, утвержденным постановлением Правительства Ленинградской области от 29 декабря 2012 года № 462, приказываю:

1. Утвердить прилагаемые формы заявлений, используемых Комитетом по здравоохранению Ленинградской области (далее – Комитет) в процессе лицензирования:

Заявление о предоставлении выписки из реестра лицензий (приложение 1);

Заявление о прекращении осуществления фармацевтической деятельности (приложение 2);

Заявление о прекращении осуществления деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений (приложение 3).

2. Признать утратившими силу приказ Комитета от 19 марта 2013 года № 7 «Об утверждении форм заявлений о предоставлении дубликата/копии лицензии, предоставлении выписки из реестра лицензий, прекращении осуществления лицензируемого вида деятельности, используемых Комитетом по здравоохранению Ленинградской области в процессе лицензирования».

3. Настоящий приказ вступает в силу с даты подписания и распространяется на правоотношения, возникшие с 1 января 2021 года.

Председатель Комитета



С.В.Вылегжанин

ПРИЛОЖЕНИЕ 1  
к приказу Комитета  
по здравоохранению  
Ленинградской области  
от 11.07.2011 № 1

Заявление  
о представлении выписки из реестра лицензий

|    |                                                                                                       |                                                                                                                                                                     |
|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. | Наименование юридического лица (Фамилия, имя, отчество индивидуального предпринимателя) <*>           |                                                                                                                                                                     |
| 2. | Адрес места нахождения юридического лица (адрес места жительства индивидуального предпринимателя) <*> |                                                                                                                                                                     |
| 3. | Адрес места осуществления деятельности <*>                                                            |                                                                                                                                                                     |
| 4. | Государственный регистрационный номер записи о создании юридического лица <*>                         |                                                                                                                                                                     |
| 5. | Индивидуальный номер налогоплательщика <*>                                                            |                                                                                                                                                                     |
| 7. | Форма получения выписки из реестра лицензий                                                           | <*> На бумажном носителе лично<br><*> На бумажном носителе направить заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении<br><*> В форме электронного документа |

<\*> Заполняется не менее двух строк.

<\*> Нужно указать.

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. уполномоченного представителя юридического лица/индивидуального предпринимателя)

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

\_\_\_\_\_  
(подпись)  
М.П.  
(при наличии)

ПРИЛОЖЕНИЕ 2  
к приказу Комитета  
по здравоохранению  
Ленинградской области  
от 11.02.2011 № 1

Регистрационный номер: \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_  
(заполняется лицензирующим органом)

В Комитет по здравоохранению  
Ленинградской области

Заявление о прекращении фармацевтической деятельности

Лицензия на осуществление фармацевтической деятельности № \_\_\_\_\_ от «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.,  
предоставленная \_\_\_\_\_  
(наименование лицензирующего органа)

|     |                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                        |
|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1.  | Организационно-правовая форма и полное наименование юридического лица                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                        |
| 2.  | Сокращенное наименование юридического лица                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                        |
| 3.  | Фирменное наименование юридического лица<br>(в случае, если имеется)                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                        |
| 4.  | Адрес места нахождения юридического лица<br>(с указанием почтового индекса)                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                        |
| 5.  | Государственный регистрационный номер записи о создании юридического лица                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                        |
| 7.  | Идентификационный номер налогоплательщика                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                        |
| 9.  | Адреса мест осуществления фармацевтической деятельности, перечень работ (услуг), составляющих фармацевтическую деятельность, по которым прекращается деятельность |                                                                                                                                                                                                                        |
| 10. | Дата фактического прекращения фармацевтической деятельности                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                        |
| 11. | Контактный телефон и официальный адрес электронной почты юридического лица                                                                                        | <div style="text-align: center;">_____</div> <div style="text-align: center;">(контактный телефон)</div> <div style="text-align: center;">_____</div> <div style="text-align: center;">(адрес электронной почты)</div> |
| 12. | Форма получения уведомления о прекращении действия лицензии на осуществление фармацевтической деятельности                                                        | <*> На бумажном носителе направить заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении<br><*> В форме электронного документа                                                                                      |
| 13. | Необходимость получения выписки из реестра лицензий                                                                                                               | <*> Не требуется<br><*> На бумажном носителе направить заказным почтовым отправлением с                                                                                                                                |

|  |  |                                                               |
|--|--|---------------------------------------------------------------|
|  |  | уведомлением о вручении<br><*> В форме электронного документа |
|--|--|---------------------------------------------------------------|

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. уполномоченного представителя юридического лица)

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

(подпись)

М.П.

(при наличии)

<\*> Нужно указать.

ПРИЛОЖЕНИЕ 3  
к приказу Комитета  
по здравоохранению  
Ленинградской области  
от 11.03.2014 № 1

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

(заполняется лицензирующим органом)

В Комитет по здравоохранению  
Ленинградской области

Заявление о прекращении деятельности  
по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров,  
культивированию наркосодержащих растений

Лицензия на осуществление деятельности по обороту наркотических средств, психотропных  
веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений № \_\_\_\_\_

от «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.,  
предоставленная \_\_\_\_\_  
(наименование лицензирующего органа)

|     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |
|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| 1.  | Организационно-правовая форма и полное наименование юридического лица                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |
| 2.  | Сокращенное наименование юридического лица                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |
| 3.  | Фирменное наименование юридического лица (в случае, если имеется)                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |
| 4.  | Адрес места нахождения юридического лица (с указанием почтового индекса)                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |
| 5.  | Государственный регистрационный номер записи о создании юридического лица                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |
| 7.  | Идентификационный номер налогоплательщика                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |
| 9.  | Адреса мест осуществления деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений, перечень работ (услуг), составляющих деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений, по которым прекращается деятельность |  |
| 10. | Дата фактического прекращения деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений                                                                                                                                                                                                        |  |

|     |                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                  |
|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 11. | Контактный телефон и официальный адрес электронной почты юридического лица                                                                                                                                  | <div style="border-bottom: 1px solid black; text-align: center; margin-bottom: 5px;">(контактный телефон)</div> <div style="border-bottom: 1px solid black; text-align: center;">(адрес электронной почты)</div> |
| 12. | Форма получения уведомления о прекращении действия лицензии на осуществление деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений | <*> На бумажном носителе направить заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении<br><*> В форме электронного документа                                                                                |
| 13. | Необходимость получения выписки из реестра лицензий                                                                                                                                                         | <*> Не требуется<br><*> На бумажном носителе направить заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении<br><*> В форме электронного документа                                                            |

(Ф.И.О. уполномоченного представителя юридического лица)

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

(подпись)  
М.П.  
(при наличии)

<\*> Нужно указать.