

В ФЕДЕРАЛЬНУЮ СЛУЖБУ
ПО ВЕТЕРИНАРНОМУ И
ФИТОСАНИТАРНОМУ
НАДЗОРУ

ЗАЯВЛЕНИЕ

о переоформлении лицензии на осуществление фармацевтической деятельности

Лицензия на осуществление фармацевтической деятельности, выданная
Россельхознадзором от _____ № _____
переоформляется в связи с:

- реорганизацией юридического лица в форме преобразования;
- изменением наименования юридического лица;
- изменением адреса места нахождения юридического лица;
- изменением места жительства, имени, фамилии и (в случае, если имеется) отчества индивидуального предпринимателя, реквизитов документа, удостоверяющего его личность;
- изменение адресов мест осуществления фармацевтической деятельности
- изменением указанного в лицензии перечня выполняемых работ, оказываемых услуг, составляющих фармацевтическую деятельность;

Сведения о заявителе		
1	Полное наименование юридического лица / Фамилия, имя и (в случае, если имеется) отчество индивидуального предпринимателя	
2	Сокращенное наименование юридического лица *	
3	Фирменное наименование юридического лица *	
4	Организационно-правовая форма юридического лица	
5	Данные документа, удостоверяющего личность индивидуального предпринимателя	
6	Юридический адрес	
7	Адреса мест осуществления деятельности	
8	Телефон/факс	
9	Адрес электронной почты	
10	Основной государственный регистрационный номер (ОГРН)	
11	Реквизиты документа, подтверждающего факт внесения сведений о юридическом лице в ЕГРЮЛ (об индивидуальном предпринимателе – в ЕГРИП) с указанием адреса места нахождения регистрирующего государственного органа	Кем выдан Дата выдачи Бланк: серия №
12	Идентификационный номер налогоплательщика (ИНН)	
13	Реквизиты документа о постановке лицензиата на учет в налоговом органе	Кем выдан Дата выдачи Бланк: серия №
14	Реквизиты документа, подтверждающего факт уплаты государственной пошлины, либо иные сведения, подтверждающие факт уплаты указанной государственной пошлины (номер, дата, УИН)	
Сведения, представляемые в связи с изменением адресов мест осуществления фармацевтической деятельности		
15	Адреса мест, по которым прекращена деятельность с указанием даты прекращения деятельности	
16	Новые адреса мест осуществления фармацевтической деятельности	

* Заполнять в случае, если имеется.

17	Реквизиты документа о наличии санитарно-эпидемиологического заключения о соответствии помещений по указанному новому адресу требованиям санитарных правил	Кем выдан Дата выдачи Бланк: серия №
18	Реквизиты документа, подтверждающие право собственности или иное законное основание использования помещений и оборудования для осуществления лицензируемой деятельности, права на которые зарегистрированы в Едином государственном реестре прав на недвижимое имущество и сделок с ним	ОКАТО: _____ Тип объекта недвижимости; : <input type="checkbox"/> Помещение <input type="checkbox"/> Здание <input type="checkbox"/> Другой вид объекта Тип помещения в запросе о правах субъекта: <input type="checkbox"/> Нежилое; <input type="checkbox"/> Квартира; <input type="checkbox"/> Комната Тип кадастрового номера: <input type="checkbox"/> Условный; <input type="checkbox"/> Постоянный; <input type="checkbox"/> Не указан Кадастровый №
Сведения, представляемые в связи с намерением выполнять новые работы, оказывать новые услуги, составляющие фармацевтическую деятельность, ранее не указанные в лицензии		
19	Сведения о составляющих фармацевтическую деятельность новых работах (услугах) (нужное отметить): <input type="checkbox"/> оптовая торговля лекарственными средствами для ветеринарного применения; <input type="checkbox"/> хранение лекарственных средств для ветеринарного применения; <input type="checkbox"/> хранение лекарственных препаратов для ветеринарного применения; <input type="checkbox"/> перевозка лекарственных средств для ветеринарного применения; <input type="checkbox"/> перевозка лекарственных препаратов для ветеринарного применения; <input type="checkbox"/> розничная торговля лекарственными препаратами для ветеринарного применения; <input type="checkbox"/> отпуск лекарственных препаратов для ветеринарного применения; <input type="checkbox"/> изготовление лекарственных препаратов для ветеринарного применения.	
20	Реквизиты документа о наличии санитарно-эпидемиологического заключения о соответствии помещений, предназначенных для выполнения (осуществления) заявленных новых работ (услуг), требованиям санитарных правил	Кем выдан Дата выдачи Бланк: серия №
15	Предоставление в электронной форме информации по вопросам лицензирования	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет (нужное отметить)

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

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

- Прошу переоформленную лицензию:
- Направить в форме электронного документа на электронный адрес _____
- Получить лично
- Направить в форме документа на бланке строгой отчетности на следующий адрес: _____

“ ____ ” _____ 20 ____ г.

М.П.

_____ (подпись)

Приложение к заявлению о
переоформлении лицензии на
осуществление
фармацевтической деятельности

Опись документов,
представленных соискателем лицензии,
для переоформления лицензии на осуществление фармацевтической деятельности

Настоящим удостоверяется, что _____,
ФИО

представитель лицензиата _____

представил, а Россельхознадзор принял" _____ " _____ 20____ г.
за № _____ наименование лицензиата
нижеследующие документы:

№ п/п	Наименование документа	Кол-во листов
1	Заявление о переоформлении лицензии с приложениями от _____ (наименование лицензиата)	
2	Оригинал действующей лицензии	
Документы, представляемые в связи с изменением (добавлением) адресов мест осуществления лицензируемого вида деятельности		
3	Копии документов, подтверждающие право собственности или иное законное основание использования помещений и оборудования, необходимых для осуществления фармацевтической деятельности в сфере обращения лекарственных средств для ветеринарного применения, права на которые не зарегистрированы в Едином государственном реестре прав на недвижимое имущество и сделок с ним	
4	Копия документов о высшем или среднем фармацевтическом либо высшем или среднем ветеринарном образовании и сертификата специалиста, повышения квалификации, копия трудового договора или трудовой книжки ответственного лица	
Документы, предоставляемые в связи с внесением изменений в перечень работ и услуг		
5	Копия документов о высшем или среднем фармацевтическом либо высшем или среднем ветеринарном образовании и сертификата специалиста, повышения квалификации, копия трудового договора или трудовой книжки ответственного лица	
6	Копия документов о наличии необходимого оборудования, соответствующего установленным требованиям (копия техпаспорта транспортного средства, договор аренды транспортного средства и т.д.);	
Документы, которые могут быть представлены дополнительно		
7	Документ, подтверждающий уплату государственной пошлины	
8	Копия документа, подтверждающего факт внесения сведений о юридическом лице в ЕГРЮЛ (об индивидуальном предпринимателе – в ЕГРИП)	
9	Копия документа о наличии санитарно-эпидемиологического заключения о соответствии помещений требованиям санитарных правил	
10	Копия документа, подтверждающие право собственности или иное законное основание использования помещений и оборудования для осуществления лицензируемой деятельности (в случае их регистрации в Едином государственном реестре прав на недвижимое имущество и сделок с ним)	

Документы предоставлены _____
(подпись)

_____ (Ф.И.О.)

М.П.
Документы приняты _____
(подпись)

_____ (Ф.И.О.)