к Положению о лицензировании фармацевтической деятельности

Регистрационный номер: _____ от _____
(заполняется лицензирующим органом)

В Республиканскую службу
лекарственных средств
Министерства здравоохранения
Донецкой Народной Республики

ЗАЯВЛЕНИЕ
о переоформлении лицензии
на осуществление фармацевтической деятельности на

производство лекарственных средств для медицинского применения;
оптовую торговлю лекарственными средствами для медицинского применения;
розничную торговлю лекарственными средствами для медицинского применения;
изготовление лекарственных препаратов в условиях аптеки

_____ (указать вид деятельности)

_____ (полное наименование юридического лица или
фамилия, имя, отчество физического лица-предпринимателя)

просит переоформить лицензию на осуществление фармацевтической деятельности,
выданной

Республиканской службой лекарственных средств Министерства здравоохранения
Донецкой Народной Республики

Регистрационный № _____ лицензии от « ____ » _____ 20__ г.,
предоставленной _____
(наименование лицензирующего органа)

Регистрационный № _____ лицензии от « ____ » _____ 20__ г.,
предоставленной _____
(наименование лицензирующего органа)

В связи с:

- * изменением наименования юридического лица (если изменение наименования не связано с реорганизацией юридического лица) или фамилии, имени, отчества физического лица - предпринимателя;
- * изменением местонахождения юридического лица или места жительства физического лица – предпринимателя;
- * изменением лицензируемого вида деятельности при фактически неизменном месте осуществления деятельности

к Положению о лицензировании фармацевтической деятельности

1.	Организационно-правовая форма и полное наименование юридического лица или физического лица-предпринимателя	
2.	Сокращенное наименование юридического лица (в случае, если имеется)	
3.	Фирменное наименование юридического лица (в случае, если имеется)	
4.	Адрес местонахождения юридического лица или места жительства физического лица-предпринимателя	
5.	Данные документа, подтверждающего факт внесения сведений о юридическом лице в Единый государственный реестр юридических лиц	<p>Выдан _____ (Орган, выдавший документ)</p> <p>Дата выдачи _____</p> <p>Бланк: серия _____ № _____</p>
6.	Идентификационный номер	
7.	Данные документа, подтверждающего факт внесения сведений о физическом лице в Единый государственный реестр физических лиц-предпринимателей	<p>Выдан _____ (Орган, выдавший документ)</p> <p>Дата выдачи _____</p> <p>Бланк: серия _____ № _____</p>
8.	Сведения о распорядительном документе, на основании которого произошло изменения, которые стали причиной для переоформления лицензии	<p>_____ (орган, принявший решение)</p> <p>Реквизиты документа _____</p>
9.	Адрес места осуществления деятельности по производству лекарственных средств	<p>* Производитель лекарственных средств для медицинского применения</p> <p>_____ (адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)</p>
10.	Адрес места осуществления лицензируемого вида	<p>Организация оптовой торговли лекарственными средствами для медицинского применения</p> <p>_____</p>

к Положению о лицензировании фармацевтической деятельности

	<p>деятельности, на которые Субъекту выданы лицензии при осуществлении фармацевтической деятельности в сфере оборота лекарственных средств для медицинского применения</p>	<p>* Аптечный склад</p> <hr/> <p>(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)</p> <p>Аптечная организация</p> <p>* Аптека</p> <hr/> <p>(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)</p> <p>* Аптека производственная</p> <hr/> <p>(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)</p> <p>* Аптека производственная, с правом изготовления асептических лекарственных препаратов</p> <hr/> <p>(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)</p> <p>* Аптечный пункт</p> <hr/> <p>(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)</p>
11.	<p>Номер телефона, адрес электронной почты</p>	
12.	<p>Банковские реквизиты</p>	

* Нужно указать

(ФИО действующего руководителя юридического лица
или ФИО физического лица-предпринимателя)

« _____ » _____ 20__ г.
(дата)

(подпись)

М.П.