



**ПРАВИТЕЛЬСТВО САНКТ-ПЕТЕРБУРГА  
КОМИТЕТ ПО ЗДРАВООХРАНЕНИЮ**

**РАСПОРЯЖЕНИЕ**

«18» 01.2021

№ 14-р

«Об утверждении форм документов, используемых Комитетом по здравоохранению при лицензировании фармацевтической деятельности»

В соответствии с Федеральным законом от 04.05.2011 №99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности», со статьей 9 Федерального закона от 27.12.2019 № 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 22.12.2011 № 1081 «О лицензировании фармацевтической деятельности», Законом Санкт-Петербурга от 03.07.2012 № 367-63 «Об основах организации охраны здоровья граждан в Санкт-Петербурге», Положением о Комитете по здравоохранению, утвержденного постановлением Правительства Санкт-Петербурга от 27.12.2013 № 1070 и в целях реализации задач по осуществлению лицензирования фармацевтической деятельности:

1. Утвердить формы документов, используемых Комитетом по здравоохранению при лицензировании фармацевтической деятельности:

1.1. Заявление о предоставлении лицензии на осуществление фармацевтической деятельности согласно приложению № 1;

1.2. Заявление о переоформлении лицензии на осуществление фармацевтической деятельности согласно приложению № 2;

1.3. Заявление о предоставлении сведений из реестра лицензий на осуществление фармацевтической деятельности согласно приложению № 3;

1.4. Уведомление о предоставлении лицензии на осуществление фармацевтической деятельности согласно приложению № 4;

1.5. Уведомление о переоформлении лицензии на осуществление фармацевтической деятельности согласно приложению № 5;

1.6. Заявление о прекращении фармацевтической деятельности согласно приложению № 6;

1.7. Уведомление о прекращении действия лицензии на осуществление фармацевтической деятельности по заявлению лицензиата согласно приложению № 7;

1.8. Уведомление о необходимости устранения выявленных нарушений и (или) представления отсутствующих документов соискателем лицензии при подаче заявления о предоставлении лицензии на осуществление фармацевтической деятельности согласно приложению № 8;

1.9. Уведомление о необходимости устранения выявленных нарушений и (или) представления отсутствующих документов лицензиатом, осуществляющим фармацевтическую деятельность, при подаче заявления о переоформлении лицензии согласно приложению № 9;

1.10. Уведомление о возврате заявления о предоставлении лицензии на осуществление фармацевтической деятельности и прилагаемых к нему документов согласно приложению № 10;

1.11. Уведомление о возврате заявления о переоформлении лицензии на осуществление фармацевтической деятельности и прилагаемых к нему документов согласно приложению № 11;

1.12. Решение о рассмотрении заявлений о предоставлении, переоформлении, прекращении действия лицензий на осуществление фармацевтической деятельности, и прилагаемых к ним документов, поступивших в Комитет по здравоохранению, согласно приложению № 12;

1.13. Заявление об исправлении допущенных опечаток и ошибок в выданных в результате предоставления государственной услуги документах согласно приложению № 13.

2. Признать утратившим силу распоряжение Комитета по здравоохранению от 11.04.2012 № 166-р «Об утверждении форм документов, используемых Комитетом по здравоохранению при лицензировании фармацевтической деятельности».

3. Контроль за выполнением распоряжения возложить на заместителя председателя Комитета по здравоохранению Гранатович О.В.

Председатель Комитета

Д.Г. Лисовец

Приложение № 1  
к распоряжению Комитета  
по здравоохранению  
от «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ года № \_\_\_-р

Форма

В Комитет по здравоохранению

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

### Заявление

о предоставлении лицензии на осуществление фармацевтической деятельности  
(для юридического лица или индивидуального предпринимателя)

1	Организационно-правовая форма и полное наименование юридического лица/ Фамилия, имя, отчество, данные документа, удостоверяющего личность индивидуального предпринимателя	
2	Сокращенное наименование (в случае, если имеется)	
3	Фирменное наименование (в случае, если имеется)	
4	Адрес места нахождения юридического лица/ Адрес места жительства индивидуального предпринимателя (с указанием почтового индекса)	
5	Государственный регистрационный номер (основной) записи о создании юридического лица/ государственной регистрации индивидуального предпринимателя	
6	Данные документа, подтверждающего факт внесения сведений о юридическом лице в Единый государственный реестр юридических лиц/ индивидуальном предпринимателе в Единый государственный реестр индивидуальных предпринимателей, с указанием адреса места нахождения органа, осуществившего государственную регистрацию	Выдан _____ (орган, выдавший документ) _____ Дата выдачи _____ Бланк: серия _____ № _____ Адрес _____ _____

7	Идентификационный номер налогоплательщика	
8	Данные документа о постановке соискателя лицензии на учет в налоговом органе	Выдан _____ ( орган, выдавший документ) Дата выдачи _____ Бланк: серия _____ № _____
9	Адреса мест осуществления лицензируемого вида деятельности. Выполняемые работы, оказываемые услуги, которые соискатель лицензии намерен исполнять	<p><u>Аптека, осуществляющая розничную торговлю (отпуск) лекарственных препаратов населению:</u></p> <p>* Аптека готовых лекарственных форм</p> <hr/> (адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности). * Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения * Хранение лекарственных препаратов для медицинского применения * Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения * Перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения <hr/> <p>* Аптека производственная с правом изготовления лекарственных препаратов</p> <hr/> (адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности). * Изготовление лекарственных препаратов для медицинского применения * Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения * Хранение лекарственных средств для медицинского применения * Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения * Перевозка лекарственных средств для медицинского применения. <hr/> <p>Аптека производственная с правом изготовления асептических лекарственных препаратов</p> <hr/> (адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности) * Изготовление лекарственных препаратов для медицинского применения * Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения * Хранение лекарственных средств для медицинского применения * Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения * Перевозка лекарственных средств для медицинского применения <hr/> <p><u>Аптека как структурное подразделение медицинской организации:</u></p> <p>* Аптека готовых лекарственных форм</p> <hr/> (адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности) * Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения * Хранение лекарственных препаратов для медицинского применения * Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения

		<p>применения</p> <p>* Перевозка 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>* Изготовление лекарственных препаратов для медицинского применения</p> <p>* Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения</p> <p>* Хранение лекарственных средств для медицинского применения</p> <p>* Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения</p> <p>* Перевозка лекарственных средств для медицинского применения.</p> <p>* Аптека производственная с правом изготовления лекарственных препаратов</p> <hr/> <p>(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)</p> <p>* Изготовление лекарственных препаратов для медицинского применения</p> <p>* Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения</p> <p>* Хранение лекарственных средств для медицинского применения</p> <p>* Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения</p> <p>* Перевозка лекарственных средств для медицинского применения.</p> <p>* Аптека производственная с правом изготовления радиофармацевтических лекарственных препаратов.</p> <hr/> <p>(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)</p> <p>* Изготовление радиофармацевтических препаратов</p> <p>* Хранение радиофармацевтических препаратов</p> <p>* Отпуск радиофармацевтических препаратов</p> <p>* Перевозка радиофармацевтических препаратов</p> <p><u>Аптечный пункт, в том числе как структурное подразделение медицинской организации.</u></p> <hr/> <p>(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)</p> <p>* Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения</p> <p>* Хранение лекарственных препаратов для медицинского применения</p> <p>* Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения</p> <p>* Перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения.</p> <p>* <u>Аптечный киоск</u></p> <hr/> <p>(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)</p> <p>* Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения</p> <p>* Хранение лекарственных препаратов для медицинского применения</p> <p>* Перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения</p>
--	--	---

10	Сведения о наличии 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 зарегистрированы в Едином государственном реестре прав на недвижимое имущество и сделок с ним	Реквизиты документов: _____
11	Сведения о наличии санитарно-эпидемиологического заключения о соответствии помещений требованиям санитарных правил	Выдан _____ (орган, выдавший документ) Дата выдачи _____ № _____ Бланк: серия _____ № _____
12	Контактный телефон и официальный адрес электронной почты соискателя лицензии	_____ (контактный телефон) _____ ( адрес электронной почты)
13	Информирование по вопросам лицензирования	_____ (контактный телефон) _____ ( адрес электронной почты)
14	Форма направления уведомления о предоставлении лицензии на осуществление деятельности < * * >	< * * > На бумажном носителе непосредственно заявителю < * * > Заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении < * * > В форме электронного документа, подписанного усиленной квалифицированной электронной подписью должностного лица лицензирующего органа
15	Необходимость получения выписки из реестра лицензий < * * >	< * * > Не требуется < * * > На бумажном носителе непосредственно заявителю < * * > В форме электронного документа, подписанного усиленной квалифицированной электронной подписью должностного лица лицензирующего органа < * * > Заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении

< \* \* > Нужно подчеркнуть

в лице \_\_\_\_\_

(постоянно действующий исполнительный орган юридического лица или иное лицо, имеющее право действовать от имени этого юридического лица, либо индивидуальный предприниматель)

действующего на основании \_\_\_\_\_ (устава, свидетельства, доверенности), просит предоставить лицензию на осуществление фармацевтической деятельности.

Подтверждаю достоверность представленных документов, согласно описи документов, являющейся приложением к заявлению о предоставлении лицензии.

Даю свое согласие, как субъект персональных данных, с обработкой моих персональных данных посредством их получения из иного государственного органа, органа местного самоуправления и подведомственного им организации в целях предоставления государственной услуги в соответствии с требованиями Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных».

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

\_\_\_\_\_  
Подпись (ФИО, должность (последнее - при наличии))

Приложение  
к заявлению о предоставлении лицензии  
на осуществление фармацевтической  
деятельности

Опись документов

Настоящим удостоверяется, что соискатель лицензии \_\_\_\_\_

(наименования соискателя лицензии)

представил в лицензирующий орган Комитет по здравоохранению  
нижеследующие документы для предоставления лицензии на осуществление  
фармацевтической деятельности

№ п/п	Наименование документа <*>	Количество листов	Дополнительно представлено
1	Заявление о предоставлении лицензии		
4	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 прав на недвижимое имущество и сделок с ним		
5	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 прав на недвижимое имущество и сделок с ним		
6	Копии документов, подтверждающих право собственности или иное законное основание использования оборудования для осуществления фармацевтической деятельности		
7	Копия санитарно-эпидемиологического заключения о соответствии помещений требованиям санитарных правил		
8	Копии документов о высшем или среднем фармацевтическом образовании и сертификатов специалистов		
9	Копии документов или заверенные в установленном порядке выписки из документов, подтверждающие наличие необходимого стажа работы по специальности у руководителя организации		
10	Доверенность		

<\*> Соискатель лицензии вправе предоставить по собственной инициативе копии документов, подтверждающих сведения, указанные в заявлении.

Документы сдал  
соискатель лицензии/

\_\_\_\_\_  
(ФИО, должность, подпись)

М.П.

Документы принял:

\_\_\_\_\_  
представитель соискателя лицензии

Дата \_\_\_\_\_

Входящий номер \_\_\_\_\_

Количество листов \_\_\_\_\_

Приложение №2  
к распоряжению Комитета  
по здравоохранению  
от «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ года № \_\_\_-р

Форма

В Комитет по здравоохранению

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

### Заявление

о переоформлении лицензии на осуществление фармацевтической деятельности  
(для юридического лица или индивидуального предпринимателя)

Регистрационный № \_\_\_\_\_ лицензии от «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.,  
предоставленной \_\_\_\_\_  
(наименование лицензирующего органа)

#### I. В связи с:

- \* реорганизацией юридического лица в форме преобразования
- \* реорганизацией юридического лица в форме слияния
- \* изменения наименования юридического лица
- \* изменения адреса места нахождения юридического лица
- \* изменения адреса места осуществления юридическим лицом (индивидуальным предпринимателем) лицензируемого вида деятельности при фактически неизменном месте осуществления деятельности
- \* прекращением деятельности по одному адресу или нескольким адресам мест осуществления деятельности, указанным в лицензии
- \* прекращением деятельности выполняемых работ, оказываемых услуг, составляющих лицензируемый вид деятельности и указанных в лицензии

№ пп	Сведения о заявителе	Сведения о лицензиате/ Лицензиатах	Новые сведения о лицензиате или его правопреемнике
1	Организационно-правовая форма и полное наименование юридического лица/ Фамилия, имя, отчество, данные документа, удостоверяющего личность индивидуального предпринимателя		
2	Сокращенное наименование (в случае, если имеется)		
3	Фирменное наименование (в случае, если имеется)		
4	Адрес места нахождения юридического лица/ Адрес места жительства индивидуального предпринимателя (с указанием почтового индекса)		
5	Государственный		

	регистрационный номер (основной) записи о создании юридического лица/ государственной регистрации индивидуального предпринимателя		
6	Данные документа, подтверждающего факт внесения сведений о юридическом лице в Единый государственный реестр юридических лиц/ индивидуальном предпринимателе в Единый государственный реестр индивидуальных предпринимателей, с указанием адреса места нахождения органа, осуществившего государственную регистрацию	Выдан _____ _____ (орган выдавший документ) Дата выдачи _____ Бланк: серия _____ № _____ Адрес _____	Выдан _____ _____ (орган выдавший документ) Дата выдачи _____ Бланк: серия _____ № _____ Адрес _____
7	Данные документа, подтверждающего факт внесения соответствующих изменений в Единый государственный реестр юридических лиц/ Единый государственный реестр индивидуальных предпринимателей	Выдан _____ _____ _____ (орган выдавший документ) Дата выдачи _____ Бланк: серия _____ № _____ Адрес _____	
8	Идентификационный номер налогоплательщика		
9	Данные документа о постановке лицензиата на учет в налоговом органе	Выдан _____ _____ (орган выдавший документ) Дата выдачи _____ Бланк: серия _____ № _____ Адрес _____	Выдан _____ _____ (орган выдавший документ) Дата выдачи _____ Бланк: серия _____ № _____ Адрес _____
10	Сведения о распорядительном документе, на основании которого произошло изменение адреса места осуществления деятельности	_____ _____ _____ (орган, принявший решение) Реквизиты документа _____	
11	Адреса мест осуществления лицензируемого вида деятельности. Выполняемые работы, оказываемые услуги, составляющие фармацевтическую деятельность		Аптека, _____ осуществляющая розничную торговлю (отпуск) лекарственных препаратов населению: * Аптека готовых лекарственных форм _____ (адрес места осуществления)

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

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

			<p>Аптека производственная с правом изготовления радиофармацевтических лекарственных препаратов</p> <hr/> <p>(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* Изготовление радиофармацевтических препаратов</li> <li>* Хранение радиофармацевтических препаратов</li> <li>* Отпуск радиофармацевтических препаратов</li> <li>* Перевозка радиофармацевтических препаратов</li> </ul> <p><u>Аптечный пункт, в том числе как структурное подразделение медицинской организации.</u></p> <hr/> <p>(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения</li> <li>* Хранение лекарственных препаратов для медицинского применения</li> <li>* Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения</li> <li>* Перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения</li> </ul>
			<ul style="list-style-type: none"> <li>* <u>Аптечный киоск</u></li> </ul> <hr/> <p>(адрес места осуществления вида деятельности)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения</li> <li>* Хранение лекарственных препаратов для медицинского применения</li> <li>* Перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения</li> </ul>
12	* прекращением деятельности по одному адресу или нескольким адресам мест осуществления деятельности, указанным в лицензии		

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

		<p>(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* Изготовление лекарственных препаратов для медицинского применения</li> <li>* Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения</li> <li>* Хранение лекарственных средств для медицинского применения</li> <li>* Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения</li> <li>* Перевозка лекарственных средств для медицинского применения.</li> </ul> <p>* Аптека производственная с правом изготовления асептических лекарственных препаратов</p> <hr/> <p>(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* Изготовление лекарственных препаратов для медицинского применения</li> <li>* Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения</li> <li>* Хранение лекарственных средств для медицинского применения</li> <li>* Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения</li> <li>* Перевозка лекарственных средств для медицинского применения.</li> </ul> <p>* Аптека производственная с правом изготовления радиофармацевтических лекарственных препаратов</p> <hr/> <p>(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* Изготовление радиофармацевтических препаратов</li> <li>* Хранение радиофармацевтических препаратов</li> <li>* Отпуск радиофармацевтических препаратов</li> <li>* Перевозка радиофармацевтических препаратов</li> </ul> <p><u>Аптечный пункт, в том числе как структурное подразделение медицинской организации.</u></p> <hr/> <p>(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения</li> <li>* Хранение лекарственных препаратов для медицинского применения</li> <li>* Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения</li> <li>* Перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения</li> </ul>
		<p>* <u>Аптечный киоск</u></p> <hr/> <p>(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения</li> <li>* Хранение лекарственных препаратов для медицинского применения</li> <li>* Перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения</li> </ul>
	<p>Дата фактического прекращения деятельности по одному адресу или нескольким адресам мест осуществления деятельности, указанным в лицензии</p>	

13	* прекращением деятельности выполняемых работ, оказываемых услуг, составляющих лицензируемый вид деятельности и указанных в лицензии	
	<p>Выполняемые работы, оказываемые услуги, которые лицензиат прекращает исполнять при осуществлении фармацевтической деятельности.</p> <p>Адрес(а) места осуществления лицензируемого вида деятельности</p>	<p><u>Аптека, осуществляющая розничную торговлю (отпуск) лекарственных препаратов населению:</u></p> <p>* Аптека готовых лекарственных форм</p> <hr/> <p>(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)</p> <p>* Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения</p> <p>* Хранение лекарственных препаратов для медицинского применения</p> <p>* Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения</p> <p>* Перевозка 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>* Изготовление лекарственных препаратов для медицинского применения</p> <p>* Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения</p> <p>* Хранение лекарственных средств для медицинского применения</p> <p>* Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения</p> <p>* Перевозка лекарственных средств для медицинского применения</p>
		<p>* Аптека производственная с правом изготовления асептических лекарственных препаратов</p> <hr/> <p>(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)</p> <p>* Изготовление лекарственных препаратов для медицинского применения</p> <p>* Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения</p> <p>* Хранение лекарственных средств для медицинского применения</p> <p>* Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения</p> <p>* Перевозка лекарственных средств для медицинского применения</p> <p><u>Аптека как структурное подразделение медицинской организации:</u></p> <p>* Аптека готовых лекарственных форм</p> <hr/> <p>(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)</p> <p>* Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения</p> <p>* Хранение лекарственных препаратов для медицинского применения</p> <p>* Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения</p> <p>* Перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения.</p> <p>* Аптека производственная с правом изготовления лекарственных препаратов</p>

		<p>(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* Изготовление лекарственных препаратов для медицинского применения</li> <li>* Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения</li> <li>* Хранение лекарственных средств для медицинского применения</li> <li>* Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения</li> <li>* Перевозка лекарственных средств для медицинского применения.</li> </ul> <p>* Аптека производственная с правом изготовления асептических лекарственных препаратов</p> <hr/> <p>(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* Изготовление лекарственных препаратов для медицинского применения</li> <li>* Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения</li> <li>* Хранение лекарственных средств для медицинского применения</li> <li>* Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения</li> <li>* Перевозка лекарственных средств для медицинского применения.</li> </ul> <p>* Аптека производственная с правом изготовления радиофармацевтических лекарственных препаратов</p> <hr/> <p>(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* Изготовление радиофармацевтических препаратов</li> <li>* Хранение радиофармацевтических препаратов</li> <li>* Отпуск радиофармацевтических препаратов</li> <li>* Перевозка радиофармацевтических препаратов</li> </ul>
		<p>* <u>Аптечный пункт, в том числе как структурное подразделение медицинской организации</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* Аптечный пункт</li> </ul> <hr/> <p>(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения</li> <li>* Хранение лекарственных препаратов для медицинского применения</li> <li>* Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения</li> <li>* Перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения</li> </ul>
		<p>* <u>Аптечный киоск</u></p> <hr/> <p>(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения</li> <li>* Хранение лекарственных препаратов для медицинского применения</li> <li>* Перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения</li> </ul>
14	Контактный телефон и официальный адрес электронной почты лицензиата	<hr/> <p style="text-align: center;">(контактный телефон)</p> <hr/> <p style="text-align: center;">( адрес электронной почты)</p>
15	Информирование по вопросам лицензирования	<hr/> <p style="text-align: center;">(контактный телефон)</p>

		( адрес электронной почты)
16	Форма направления уведомления о предоставлении лицензии на осуществление деятельности <*>	<*>На бумажном носителе непосредственно заявителю <*>Заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении <*>В форме электронного документа, подписанного усиленной квалифицированной электронной подписью должностного лица лицензирующего органа
17	Необходимость получения выписки из реестра лицензий <*>	<*>Не требуется <*>На бумажном носителе непосредственно заявителю <*>В форме электронного документа, подписанного усиленной квалифицированной электронной подписью должностного лица лицензирующего органа <*>Заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении

II. В связи с:

- \* изменением адресов мест осуществления лицензируемого вида деятельности
- \* изменением перечня выполняемых работ, оказываемых услуг, составляющих лицензируемый вид деятельности, ранее не указанных в лицензии

1	Организационно-правовая форма и полное наименование юридического лица/ Фамилия, имя, отчество, данные документа, удостоверяющего личность индивидуального предпринимателя	
2	Сокращенное наименование (в случае, если имеется)	
3	Фирменное наименование (в случае, если имеется)	
4	Адрес места нахождения юридического лица/ Адрес места жительства индивидуального предпринимателя (с указанием почтового индекса)	
5	Государственный регистрационный номер (основной) записи о создании юридического лица/ государственной регистрации индивидуального предпринимателя	
6	Идентификационный номер налогоплательщика	
7	* изменением адресов мест осуществления лицензируемого вида деятельности	

7.1	<p>Сведения о новых адресах мест осуществления лицензируемого вида деятельности.</p> <p>Сведения о новых работах (услугах), которые лицензиат намерен выполнять при осуществлении фармацевтической деятельности</p>	<p><u>Аптека, осуществляющая розничную торговлю (отпуск) лекарственных препаратов населению:</u></p> <p>* Аптека готовых лекарственных форм</p> <hr/> <p>(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)</p> <p>* Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения</p> <p>* Хранение лекарственных препаратов для медицинского применения</p> <p>* Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения</p> <p>* Перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения</p> <hr/> <p>* Аптека производственная с правом изготовления лекарственных препаратов</p> <hr/> <p>(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)</p> <p>* Изготовление лекарственных препаратов для медицинского применения</p> <p>* Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения</p> <p>* Хранение лекарственных средств для медицинского применения</p> <p>* Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения</p> <p>* Перевозка лекарственных средств для медицинского применения</p> <hr/> <p>* Аптека производственная с правом изготовления асептических лекарственных препаратов</p> <hr/> <p>(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)</p> <p>* Изготовление лекарственных препаратов для медицинского применения</p> <p>* Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения</p> <p>* Хранение лекарственных средств для медицинского применения</p> <p>* Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения</p> <p>* Перевозка лекарственных средств для медицинского применения</p> <hr/> <p><u>Аптека как структурное подразделение медицинской организации:</u></p> <p>* Аптека готовых лекарственных форм</p> <hr/> <p>(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)</p> <p>* Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения</p> <p>* Хранение лекарственных препаратов для медицинского применения</p> <p>* Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения</p> <p>* Перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения.</p> <hr/> <p>* Аптека производственная с правом изготовления лекарственных препаратов</p> <hr/> <p>(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)</p> <p>* Изготовление лекарственных препаратов для медицинского применения</p> <p>* Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения</p>
-----	---	--

		<p>* Хранение лекарственных средств для медицинского применения  * Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения  * Перевозка лекарственных средств для медицинского применения.</p> <p>* Аптека производственная с правом изготовления асептических лекарственных препаратов</p> <hr/> <p>(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)  * Изготовление лекарственных препаратов для медицинского применения  * Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения  * Хранение лекарственных средств для медицинского применения  * Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения  * Перевозка лекарственных средств для медицинского применения.</p> <p>* Аптека производственная с правом изготовления радиофармацевтических лекарственных препаратов;</p> <hr/> <p>(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)  * Изготовление радиофармацевтических препаратов  * Хранение радиофармацевтических препаратов  * Отпуск радиофармацевтических препаратов  * Перевозка радиофармацевтических препаратов.</p> <p><u>* Аптечный пункт, в том числе как структурное подразделение медицинской организации</u></p> <hr/> <p>(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)  * Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения  * Хранение лекарственных препаратов для медицинского применения  * Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения  * Перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения</p> <p><u>* Аптечный киоск</u></p> <hr/> <p>(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)  * Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения  * Хранение лекарственных препаратов для медицинского применения  * Перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения</p>
7.2	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,	Реквизиты документов:  <hr/>

	права на которые зарегистрированы в Едином государственном реестре прав на недвижимое имущество и сделок с ним	
7.3	Сведения о наличии высшего или среднего фармацевтического образования и сертификатов специалистов – для работников, намеренных осуществлять фармацевтическую деятельность по указанному новому адресу	Реквизиты документов о высшем или среднем фармацевтическом образовании и сертификатов специалистов: _____
7.4	Сведения о наличии санитарно-эпидемиологического заключения о соответствии помещений по указанному новому адресу требованиям санитарных правил	Выдан _____ (орган, выдавший документ) _____ Дата выдачи _____ № _____ Бланк: серия _____ № _____
8	* изменением перечня выполняемых работ, оказываемых услуг, составляющих лицензируемый вид деятельности, ранее не указанных в лицензии	
8.1	Сведения о новых работах (услугах), которые лицензиат намерен выполнять при осуществлении фармацевтической деятельности. Адрес (а) места осуществления лицензируемого вида деятельности, на котором лицензиат намерен выполнять новые работы (услуги)	<p><u>Аптека, осуществляющая розничную торговлю (отпуск) лекарственных препаратов населению:</u> * Аптека готовых лекарственных форм _____ (адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности) * Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения * Хранение лекарственных препаратов для медицинского применения * Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения * Перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения</p> <p>* Аптека производственная с правом изготовления лекарственных препаратов _____ (адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности) * Изготовление лекарственных препаратов для медицинского применения * Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения * Хранение лекарственных средств для медицинского применения * Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения * Перевозка лекарственных средств для медицинского применения</p> <p>* Аптека производственная с правом изготовления асептических лекарственных препаратов _____ (адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности) * Изготовление лекарственных препаратов для медицинского применения * Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения * Хранение лекарственных средств для медицинского применения</p>

		<p>применения  * Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения  * Перевозка лекарственных средств для медицинского применения.</p> <p><u>Аптека как структурное подразделение медицинской организации:</u>  * Аптека готовых лекарственных форм</p> <hr/> <p>(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)  * Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения  * Хранение лекарственных препаратов для медицинского применения  * Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения  * Перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения.</p> <p>* Аптека производственная с правом изготовления лекарственных препаратов</p> <hr/> <p>(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)  * Изготовление лекарственных препаратов для медицинского применения  * Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения  * Хранение лекарственных средств для медицинского применения  * Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения  * Перевозка лекарственных средств для медицинского применения.</p> <p>* Аптека производственная с правом изготовления асептических лекарственных препаратов</p> <hr/> <p>(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)  * Изготовление лекарственных препаратов для медицинского применения  * Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения  * Хранение лекарственных средств для медицинского применения  * Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения  * Перевозка лекарственных средств для медицинского применения.</p> <p>* Аптека производственная с правом изготовления радиофармацевтических лекарственных препаратов;</p> <hr/> <p>(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)  * Изготовление радиофармацевтических препаратов  * Хранение радиофармацевтических препаратов  * Отпуск радиофармацевтических препаратов  * Перевозка радиофармацевтических препаратов.</p> <p><u>* Аптечный пункт, в том числе как структурное подразделение медицинской организации</u></p> <hr/> <p>(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)  * Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения</p>
--	--	--

		<p>* Хранение лекарственных препаратов для медицинского применения</p> <p>* Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения</p> <p>* Перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения</p> <hr/> <p>* <u>Аптечный киоск</u></p> <hr/> <p>(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)</p> <p>* Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения</p> <p>* Хранение лекарственных препаратов для медицинского применения</p> <p>* Перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения</p>
8.2	Сведения о наличии высшего или среднего фармацевтического образования и сертификатов специалистов – для работников, намеренных выполнять (осуществлять) новые работы (услуги) (кроме перевозки лекарственных средств)	Реквизиты документов о высшем или среднем фармацевтическом образовании и сертификатов специалистов:  _____
8.3	Сведения о наличии необходимого оборудования, соответствующего установленным требованиям (кроме перевозки лекарственных средств)	Наименование, тип оборудования и реквизиты документов, подтверждающих право собственности или иное законное основание использования оборудования:  _____
8.4	Сведения о наличии санитарно-эпидемиологического заключения о соответствии помещений, предназначенных для выполнения (осуществления) новых работ (услуг) (кроме перевозки лекарственных средств)	Выдан _____ (орган, выдавший документ)  Дата выдачи _____ № _____ Бланк: серия _____ № _____
9	Контактный телефон и официальный адрес электронной почты лицензиата	_____ (контактный телефон)  _____ (адрес электронной почты)
10	Информирование по вопросам лицензирования	_____ (контактный телефон)  _____ (адрес электронной почты)
11	Форма направления уведомления о предоставлении лицензии на осуществление деятельности <*>	<*>На бумажном носителе непосредственно заявителю; <*>Заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении; <*>В форме электронного документа, подписанного усиленной квалифицированной электронной подписью должностного лица лицензирующего органа.
12	Необходимость получения выписки из реестра лицензий <*>	<*>Не требуется; <*>На бумажном носителе непосредственно заявителю; <*>В форме электронного документа, подписанного усиленной квалифицированной электронной подписью должностного лица лицензирующего органа; <*> Заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении.

<\*> Нужно подчеркнуть

в лице \_\_\_\_\_

(постоянно действующий исполнительный орган юридического лица или иное лицо, имеющее право действовать от имени этого юридического лица, либо индивидуальный предприниматель)

действующего на основании \_\_\_\_\_ (устава, свидетельства, доверенности), просит предоставить лицензию на осуществление фармацевтической деятельности.

Подтверждаю достоверность представленных документов, согласно описи документов, являющейся приложением к заявлению о переоформлении лицензии.

Даю свое согласие, как субъект персональных данных, с обработкой моих персональных данных посредством их получения из иного государственного органа, органа местного самоуправления и подведомственного им организации в целях предоставления государственной услуги в соответствии с требованиями Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных».

“ \_\_\_\_\_ ” \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

\_\_\_\_\_  
Подпись (ФИО, должность (последнее - при наличии))

М.П.

Приложение  
к заявлению о переоформлении лицензии  
на осуществление фармацевтической  
деятельности

Опись документов

Настоящим удостоверяется, что лицензиат (правопреемник) \_\_\_\_\_

(наименования лицензиата)

представил в лицензирующий орган \_\_\_\_\_ Комитет по здравоохранению \_\_\_\_\_  
нижеследующие документы для переоформления лицензии на осуществление  
фармацевтической деятельности (\* нужно указать)

В связи с:

- \* реорганизацией юридического лица в форме преобразования
- \* реорганизацией юридического лица в форме слияния
- \* изменения наименования юридического лица
- \* изменения адреса места нахождения юридического лица
- \* изменения адреса места осуществления юридическим лицом лицензируемого вида деятельности при фактически неизменном месте осуществления деятельности
- \* изменением перечня выполняемых работ, оказываемых услуг, составляющих лицензируемый вид деятельности, ранее не указанных в лицензии
- \* прекращением деятельности по одному адресу или нескольким адресам мест осуществления деятельности, указанным в лицензии
- \* прекращением деятельности выполняемых работ, оказываемых услуг, составляющих лицензируемый вид деятельности и указанных в лицензии

№ п/п	Наименование документа	Количество листов	Дополнительно представлено
1	Заявление о переоформлении лицензии *		
2	Документ, подтверждающий право лица представлять интересы заявителя*		

В связи с:

- \* изменением адресов мест осуществления лицензируемого вида деятельности
- \* изменением перечня выполняемых работ, оказываемых услуг, составляющих лицензируемый вид деятельности, ранее не указанных в лицензии

№ п/п	Наименование документа	Количество листов	Дополнительно представлено
1	Заявление о переоформлении лицензии*		
2	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 прав на недвижимое имущество и сделок с ним*		
3	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 прав на недвижимое имущество и сделок с ним**		

4	Копии документов, подтверждающих право собственности или иное законное основание использования оборудования для осуществления фармацевтической деятельности*		
5	Документ, подтверждающий право лица представлять интересы заявителя*		

\* Документы, которые лицензиат должен представить самостоятельно

\*\* Документы, которые лицензиат вправе представить по собственной инициативе

Документы сдал  
лицензиат/  
представитель лицензиата

\_\_\_\_\_  
(ФИО, должность, подпись)

М.П.

Документы принял:

\_\_\_\_\_  
(ФИО, должность, подпись)

Дата \_\_\_\_\_

Входящий номер \_\_\_\_\_

Количество листов \_\_\_\_\_

Приложение № 3  
к распоряжению Комитета  
по здравоохранению

от « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ года № \_\_\_\_ -р

Форма

В Комитет по здравоохранению

Заявление

о предоставлении сведений из реестра лицензий на осуществление фармацевтической деятельности

Наименование юридического лица (фамилия, имя, отчество (при наличии)  
индивидуального предпринимателя, физического лица)

Адрес места нахождения юридического лица (адрес места жительства  
индивидуального предпринимателя, физического лица)

ИНН \_\_\_\_\_

ОГРН (ОГРНИП) \_\_\_\_\_

Адрес электронной почты \_\_\_\_\_

Прошу предоставить сведения о лицензии на осуществление фармацевтической деятельности

№ \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_  
выданной

\_\_\_\_\_ (наименование лицензирующего органа)

в виде выписки из реестра лицензий (при осуществлении деятельности на территории Санкт-Петербурга)

- в форме электронного документа, подписанного усиленной квалифицированной электронной подписью должностного лица лицензирующего органа (нужное указать);
- на бумажном носителе (заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении (нужное указать);
- на бумажном носителе (непосредственно заявителю) (нужное указать)

\_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество (при наличии))

\_\_\_\_\_ (подпись/усиленная квалифицированная электронная подпись)

" \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Приложение № 4  
к распоряжению Комитета  
по здравоохранению  
от « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ года № \_\_\_\_ -р

Форма

Руководителю юридического лица  
(индивидуальному предпринимателю)

\_\_\_\_\_  
Юридический адрес

### Уведомление

о предоставлении лицензии на осуществление фармацевтической деятельности

Комитет по здравоохранению в соответствии с частью 5 статьи 14 Федерального закона от 04.05.2011 № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности» уведомляет, что приказом Комитета по здравоохранению от \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(наименование соискателя лицензии)

ИНН \_\_\_\_\_

ОГРН (ОГРНИП) \_\_\_\_\_

предоставлена лицензия на осуществление фармацевтической деятельности

от \_\_\_\_\_ N \_\_\_\_\_.

Председатель Комитета  
по здравоохранению

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(ФИО (последнее - при  
наличии))

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

Приложение № 5  
к распоряжению Комитета  
по здравоохранению  
от « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ года № \_\_\_\_ -р

Форма

Руководителю юридического лица  
(индивидуальному предпринимателю)

\_\_\_\_\_  
Юридический адрес  
\_\_\_\_\_

Уведомление  
о переоформлении лицензии на осуществление фармацевтической деятельности

Комитет по здравоохранению в соответствии с частью 5 статьи 14 Федерального закона от 04.05.2011 № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности» уведомляет, что приказом Комитета по здравоохранению от \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(наименование лицензиата)

ИНН \_\_\_\_\_

ОГРН (ОГРНИП) \_\_\_\_\_

переоформлена лицензия на осуществление фармацевтической деятельности

от \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_.

на лицензию от \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_.

Председатель Комитета  
по здравоохранению

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(ФИО (последнее - при  
наличии))

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

Приложение № 6  
к распоряжению Комитета  
по здравоохранению  
от «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ года № \_\_\_ -р

Форма

В Комитет по здравоохранению

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

Заявление  
о прекращении фармацевтической деятельности  
(для юридического лица или индивидуального предпринимателя)

Регистрационный № \_\_\_\_\_ лицензии от "\_\_\_" \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.,  
предоставленной \_\_\_\_\_  
(наименование лицензирующего органа)

1	Организационно-правовая форма и полное наименование юридического лица/ Фамилия, имя, отчество, данные документа, удостоверяющего личность индивидуального предпринимателя	
2	Сокращенное наименование (в случае, если имеется)	
3	Фирменное наименование (в случае, если имеется)	
4	Адрес места нахождения юридического лица/ Адрес места жительства индивидуального предпринимателя (с указанием почтового индекса)	
5	Государственный регистрационный номер (основной) записи о создании юридического лица/ государственной регистрации индивидуального предпринимателя	
6	Данные документа, подтверждающего факт внесения сведений о юридическом лице в Единый государственный реестр юридических лиц/ индивидуальном предпринимателе в Единый государственный реестр индивидуальных предпринимателей, с указанием адреса места	<p>Выдан _____ (орган, выдавший документ)</p> <p>Дата выдачи _____</p> <p>Бланк: серия _____ № _____</p> <p>Адрес _____</p>

	нахождения органа, осуществившего государственную регистрацию	
7	Идентификационный номер налогоплательщика	
8	Данные документа о постановке лицензиата на учет в налоговом органе	Выдан _____ ( орган, выдавший документ) Дата выдачи _____ Бланк: серия _____ № _____
9	Адрес (а) мест осуществления лицензируемого вида деятельности и перечень работ и услуг, составляющих фармацевтическую деятельность	
10	Дата фактического прекращения фармацевтической деятельности	_____ (контактный телефон) _____ ( адрес электронной почты)
11	Контактный телефон и официальный адрес электронной почты лицензиата	_____ (контактный телефон) _____ ( адрес электронной почты)
12	Информирование по вопросам лицензирования	
13	Форма направления уведомления о прекращении действия лицензии на осуществление деятельности	< * * > На бумажном носителе непосредственно заявителю; < * * > Заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении; < * * > В форме электронного документа, подписанного усиленной квалифицированной электронной подписью должностного лица лицензирующего органа.

< \* \* > Нужно подчеркнуть

в лице \_\_\_\_\_,

(постоянно действующий исполнительный орган юридического лица или иное лицо, имеющее право действовать от имени этого юридического лица, либо индивидуальный предприниматель)

действующего на основании \_\_\_\_\_ (устава, свидетельства, доверенности), просит предоставить лицензию на осуществление фармацевтической деятельности.

Подтверждаю достоверность представленных документов.

Даю свое согласие, как субъект персональных данных, с обработкой моих персональных данных посредством их получения из иного государственного органа, органа местного самоуправления и подведомственного им организации в целях предоставления государственной услуги в соответствии с требованиями Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных».

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

\_\_\_\_\_  
Подпись (ФИО, должность (последнее - при наличии))

М.П.

Приложение № 7  
к распоряжению Комитета  
по здравоохранению  
от «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ года № \_\_\_ -р

Форма

Руководителю юридического лица  
(индивидуальному предпринимателю)

\_\_\_\_\_  
Юридический адрес  
\_\_\_\_\_

Уведомление о прекращении действия лицензии на осуществление  
фармацевтической деятельности по заявлению лицензиата

В соответствии со статьей 20 Федерального закона от 04.05.2011 № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности», Постановлением Правительства Российской Федерации от 22.12.2011 № 1081 «О лицензировании фармацевтической деятельности», Положением о Комитете по здравоохранению, утвержденным постановлением Правительства Санкт-Петербурга от 27.12.2013 № 1070, приказом Комитета по здравоохранению от «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ года № \_\_\_\_\_ и на основании заявления лицензиата от «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ года регистрационный № \_\_\_\_\_ прекратить с «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ года действие лицензии на осуществление фармацевтической деятельности № \_\_\_\_\_, дата регистрации лицензии \_\_\_\_\_, предоставленной

\_\_\_\_\_  
(наименование лицензирующего органа)

наименование юридического лица (индивидуального предпринимателя): \_\_\_\_\_

адрес места нахождения юридического лица (индивидуального предпринимателя): \_\_\_\_\_

ИНН \_\_\_\_\_

ОГРН (ОГРНИП) \_\_\_\_\_

Адрес(а) места прекращения осуществления фармацевтической деятельности, выполняемых работ, оказываемых услуг, составляющих фармацевтическую деятельность в сфере обращения лекарственных средств для медицинского применения:

Председатель Комитета  
по здравоохранению

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(ФИО (последнее - при наличии))

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

Приложение № 8  
к распоряжению Комитета  
по здравоохранению  
от « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ года № \_\_\_\_ -р

Форма

Руководителю юридического лица  
(индивидуальному предпринимателю)

\_\_\_\_\_  
Юридический адрес  
\_\_\_\_\_

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

В соответствии с частью 8 статьи 13 Федерального закона от 04.05.2011 № 99-ФЗ  
«О лицензировании отдельных видов деятельности», Постановлением Правительства Российской  
Федерации от 22.12.2011 № 1081 «О лицензировании фармацевтической деятельности»,  
Положением о Комитете по здравоохранению, утвержденного постановлением Правительства  
Санкт-Петербурга от 27.12.2013 № 1070, в результате рассмотрения Комитетом  
по здравоохранению заявления

\_\_\_\_\_  
(наименование соискателя лицензии)

о предоставлении лицензии на осуществление фармацевтической деятельности (регистрационный  
№ \_\_\_\_\_ от « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ года) и прилагаемых к нему документов, установлено:

\* заявление о предоставлении лицензии оформлено с нарушением требований, установленных  
частью 1 статьи 13 Федерального закона от 04.05.2011 № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных  
видов деятельности»:

\_\_\_\_\_  
(указать выявленные нарушения)

\* документы, указанные в части 3 статьи 13 Федерального закона от 04.05.2011 № 99-ФЗ  
«О лицензировании отдельных видов деятельности», представлены не в полном  
объеме/отсутствуют:

\_\_\_\_\_  
(указать перечень документов)

Комитет по здравоохранению уведомляет о необходимости устранения  
выявленных нарушений и (или) представления отсутствующих документов в тридцатидневный срок  
с момента вручения настоящего уведомления.

В случае непредставления соискателем лицензии в тридцатидневный срок надлежащим  
образом оформленного заявления о предоставлении лицензии и (или) в полном объеме прилагаемых  
к нему документов, ранее представленное заявление о предоставлении лицензии и прилагаемые  
к нему документы подлежат возврату на основании части 14 статьи 18 Федерального закона  
от 04.05.2011 № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности».

Председатель Комитета  
по здравоохранению

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(ФИО (последнее - при  
наличии))

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

Приложение № 9  
к распоряжению Комитета  
по здравоохранению  
от « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ года № \_\_\_\_ -р

Форма

Руководителю юридического лица  
(индивидуальному предпринимателю)

Юридический адрес

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

В соответствии с частью 12 статьи 18 Федерального закона от 04.05.2011 № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности», Постановлением Правительства Российской Федерации от 22.12.2011 № 1081 «О лицензировании фармацевтической деятельности», Положением о Комитете по здравоохранению, утвержденного постановлением Правительства Санкт-Петербурга от 27.12.2013 № 1070, в результате рассмотрения Комитетом по здравоохранению заявления

(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 адреса места нахождения юридического лица;
  - \* изменением адреса места осуществления юридическим лицом 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 указанных в лицензии;
  - \* прекращением деятельности по одному адресу или нескольким адресам мест осуществления деятельности, указанным в лицензии;
  - \* 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 04.05.2011 № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности»:

(указать выявленные нарушения)

\* документы, указанные в статье 18 Федерального закона от 04.05.2011 № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности», представлены не в полном объеме/отсутствуют:

(указать перечень документов)

Комитет по здравоохранению уведомляет о необходимости устранения выявленных нарушений и (или) представления отсутствующих документов в тридцатидневный срок с момента вручения настоящего уведомления.

В случае непредставления лицензиатом в тридцатидневный срок надлежащим образом оформленного заявления о переоформлении лицензии и (или) в полном объеме прилагаемых к нему документов, ранее представленное заявление о переоформлении лицензии и прилагаемые к нему документы подлежат возврату лицензиату на основании части 14 статьи 18 Федерального закона от 04.05.2011 № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности».

Председатель Комитета  
по здравоохранению

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(ФИО (последнее - при  
наличии))

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

Приложение № 10  
к распоряжению Комитета  
по здравоохранению  
от «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ года № \_\_\_ -р

Форма

Руководителю юридического лица  
(индивидуальному предпринимателю)

Юридический адрес

### Уведомление

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

Комитет по здравоохранению в соответствии с частями 8 и 9 статьи 13 Федерального закона от 04.05.2011 № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности», Постановлением Правительства Российской Федерации от 22.12.2011 № 1081 «О лицензировании фармацевтической деятельности», утвержденным Положением о Комитете по здравоохранению, утвержденном постановлением Правительства Санкт-Петербурга от 27.12.2013 № 1070, уведомляет, что в связи с непредставлением соискателем лицензии в тридцатидневный срок с момента получения уведомления о необходимости устранения выявленных нарушений и (или) представления документов, которые отсутствуют в лицензирующий орган (надлежащим образом оформленного заявления о предоставлении лицензии и (или) в полном объеме прилагаемых к нему документов, соответствующих требованиям статьи 13 Федерального закона № 99-ФЗ) заявление о предоставлении лицензии на осуществление фармацевтической деятельности регистрационный № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. (далее – заявление)

(наименование соискателя лицензии)

и прилагаемые к нему документы, подлежат возврату соискателю лицензии по причине их:

\* несоответствия части 1 статьи 13 Федерального закона от 04.05.2011 № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности»:

(указать мотивированное обоснование причин возврата)

\* несоответствия части 3 статьи 13 Федерального закона от 04.05.2011 № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности»:

<\*> несоответствия части 10 статьи 13 Федерального закона от 04.05.2011 № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности»:

(указать мотивированное обоснование причин возврата)

Приложение: заявление и прилагаемые к нему документы на \_\_\_\_\_ л.  
в 1 экз.

Председатель Комитета  
по здравоохранению

(подпись)

(ФИО (последнее -  
при наличии))

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

Приложение № 11  
к распоряжению Комитета  
по здравоохранению

от «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ года № -р

Форма

Руководителю юридического лица  
(индивидуальному предпринимателю)

\_\_\_\_\_  
Юридический адрес  
\_\_\_\_\_

### Уведомление

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

Комитет по здравоохранению в соответствии с частью 14 статьи 18 Федерального закона от 04.05.2011 № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности», Постановлением Правительства Российской Федерации от 22.12.2011 № 1081 «О лицензировании фармацевтической деятельности», Положением о Комитете по здравоохранению, утвержденном постановлением Правительства Санкт-Петербурга от 27.12.2013 № 1070, уведомляет, что в связи с непредставлением лицензиатом в тридцатидневный срок с момента получения уведомления о необходимости устранения выявленных нарушений и (или) представления документов, которые отсутствуют в лицензирующий орган (надлежащим образом оформленного заявления переоформлении лицензии и (или) в полном объеме прилагаемых к нему документов, соответствующих требованиям статьи 18 Федерального закона № 99-ФЗ) заявление о переоформлении лицензии на осуществление фармацевтической деятельности регистрационный № \_\_\_ от «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. (далее – заявление).

\_\_\_\_\_  
(наименование лицензиата)

и прилагаемые к нему документов подлежат возврату лицензиату по причине их:

\* несоответствия части 3 статьи 18 Федерального закона от 04.05.2011 № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности»:

\_\_\_\_\_  
(указать мотивированное обоснование причин возврата)

\* несоответствия части 5 статьи 18 Федерального закона от 04.05.2011 № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности»:

\_\_\_\_\_  
(указать мотивированное обоснование причин возврата)

\* несоответствия части 7 статьи 18 Федерального закона от 04.05.2011 № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности»:

\_\_\_\_\_  
(указать мотивированное обоснование причин возврата)

\* несоответствия части 8 статьи 18 Федерального закона от 04.05.2011 № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности»:

\_\_\_\_\_  
(указать мотивированное обоснование причин возврата)

\* несоответствия части 9 статьи 18 Федерального закона от 04.05.2011 № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности»:

---

(указать мотивированное обоснование причин возврата)

\* несоответствия части 10 статьи 18 Федерального закона от 04.05.2011 № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности»:

---

(указать мотивированное обоснование причин возврата)

Приложение: заявление и прилагаемые к нему документы на \_\_\_\_\_ л. в 1 экз.

Председатель Комитета  
по здравоохранению \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (ФИО (последнее - при наличии))

Исполнитель (ФИО (последнее –  
при наличии), телефон

Приложение № 12  
к распоряжению Комитета  
по здравоохранению  
от « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ года № \_\_\_\_ -р

Форма

«УТВЕРЖДАЮ»

Председатель Комитета  
по здравоохранению

\_\_\_\_\_ Подпись

\_\_\_\_\_ ФИО

Решение № \_\_\_\_ от \_\_\_\_\_

о рассмотрении заявлений  
о предоставлении, переоформлении, прекращении действия лицензий  
(нужное подчеркнуть)  
на фармацевтическую деятельность и прилагаемых к ним документов, поступивших  
в Комитет по здравоохранению.

№ п/п	Соискатель лицензии/Лицензиат	Регистрационный номер	Дата регистрации
1.			
2.			

Начальник отдела лицензирования  
фармацевтической деятельности  
Лицензионного управления  
Комитета по здравоохранению

\_\_\_\_\_ (подпись) (ФИО (последнее - при наличии))

Приложение № 13  
к распоряжению Комитета по  
здравоохранению  
от « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ года № \_\_\_\_ -р

Форма

В Комитет по здравоохранению

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

Заявление  
об исправлении допущенных опечаток и ошибок в выданных  
в результате предоставления государственной услуги  
документах <\*>

Наименование юридического лица, фамилия, имя и отчество (при наличии) индивидуального  
предпринимателя

Адрес места нахождения юридического лица (адрес места жительства индивидуального  
предпринимателя):

ИНН \_\_\_\_\_

ОГРН (ОГРНИП) \_\_\_\_\_

Адрес электронной почты \_\_\_\_\_

Прошу исправить в лицензии № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_  
на осуществление фармацевтической деятельности, выданной \_\_\_\_\_,

(наименование лицензирующего органа)

следующие опечатки и (или) ошибки:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_.

Руководитель юридического лица  
Индивидуальный предприниматель

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

(фамилия, имя, отчество (при наличии))  
(подпись/усиленная квалифицированная  
электронная подпись)

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