

Додаток 11
до Ліцензійних умов
провадження
господарської діяльності з
виробництва лікарських засобів,
оптової, роздрібної торгівлі
лікарськими засобами, імпорту
лікарських засобів (крім активних
фармацевтичних інгредієнтів)

(найменування органу ліцензування)

ЗАЯВА

**про внесення до Єдиного державного реєстру юридичних осіб та фізичних осіб
- підприємців відомостей про місця провадження господарської діяльності з
виробництва (виготовлення) лікарських засобів в умовах аптеки, оптової, роздрібної
торгівлі лікарськими засобами**

Ліцензіат: _____
(найменування, місцезнаходження юридичної особи)

(прізвище, ім'я та по батькові керівника юридичної особи)

(прізвище, ім'я та по батькові фізичної особи - підприємця)

(серія, номер паспорта, дата видачі,

орган, що видав паспорт, місце проживання)

Номер телефону: _____ Адреса електронної пошти: _____

Реєстраційний номер облікової картки платника
податків (для фізичної особи - підприємця)*: _____

Ідентифікаційний код юридичної особи: _____

Вид господарської діяльності,
на яку було видано ліцензію _____

Дата видачі і серія, номер (за наявності) ліцензії: _____

Прошу внести до Єдиного державного реєстру юридичних осіб та фізичних осіб -
підприємців відомості про місця провадження виду господарської діяльності, на який
отримано ліцензію, а саме:

Місце провадження господарської діяльності **	Адреса місця провадження господарської діяльності (індекс, область, район, місто/селище міського типу/село/селище, вулиця, будинок тощо)	Вид господарської діяльності, який може здійснюватись за відповідним місцем провадження діяльності

Продовження додатка 11

Прошу за місцем(ями) провадження господарської діяльності, зазначеним(ими) у цій заяві, провести перевірку:

наявності матеріально-технічної бази, кваліфікації персоналу ☐
 умов щодо контролю за якістю лікарських засобів, що вироблятимуться ☐

Про рішення, прийняте за результатами розгляду цієї заяви повідомити:
 нарочно ☐
 поштовим відправленням за місцезнаходженням/місцем проживання ☐
 в електронному вигляді ☐

(посада особи, яка подала заяву)	(підпис)	(прізвище, ім'я, по батькові)
" ____ " _____ 20__ року		

Дата і номер реєстрації заяви " ____ " _____ 20__ року № _____

(посада особи, яка прийняла заяву)	(підпис)	(ініціали, прізвище)
" ____ " _____ 20__ року		

* Для фізичних осіб, які через свої релігійні переконання відмовляються від прийняття реєстраційного номера облікової картки платника податків та офіційно повідомили про це відповідний орган, що реалізує державну податкову політику, і мають відмітку у паспорті, - серія та номер паспорта.

** Зазначається:

для виробництва (виготовлення) лікарських засобів в умовах аптеки: аптека із зазначенням її номеру, найменування (за наявності);

для оптової торгівлі лікарськими засобами: аптечний склад (база) із зазначенням його номеру, найменування (за наявності), загальної площі, та площі виробничих приміщень;

для роздрібною торгівлі лікарськими засобами: аптека із зазначенням її номеру, найменування (за наявності), аптечний пункт із зазначенням його номеру, найменування (за наявності), номеру та найменування (за наявності) аптеки, структурним підрозділом якої він є, лікувально-профілактичного закладу, у якому він розташований.