

Додаток 1  
до Ліцензійних умов провадження  
господарської діяльності з  
виробництва лікарських засобів,  
оптової, роздрібною торгівлі  
лікарськими засобами, імпорту  
лікарських засобів (крім активних  
фармацевтичних інгредієнтів)

\_\_\_\_\_  
(найменування органу ліцензування)

**ЗАЯВА**  
**про отримання ліцензії з виробництва (виготовлення) лікарських**  
**засобів в умовах аптеки, оптової, роздрібною торгівлі лікарськими засобами**

Здобувач ліцензії: \_\_\_\_\_  
(найменування, місцезнаходження юридичної особи)

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

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

\_\_\_\_\_  
(серія, номер паспорта, дата видачі,

\_\_\_\_\_  
орган, що видав паспорт, місце проживання)

Номер телефону: \_\_\_\_\_ Адреса електронної пошти: \_\_\_\_\_

Організаційно-правова форма: \_\_\_\_\_

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

Ідентифікаційний код юридичної особи: \_\_\_\_\_

Прошу видати ліцензію на провадження такого виду діяльності:

виробництво (виготовлення) лікарських засобів в умовах аптеки ☐  
оптова торгівля лікарськими засобами ☐  
роздрібна торгівля лікарськими засобами ☐

за місцем(ями) провадження господарської діяльності:

| Місце провадження<br>господарської діяльності ** | Адреса місця провадження<br>господарської діяльності<br>(індекс, область, район,<br>місто/селище міського | Вид господарської<br>діяльності, який може<br>здійснюватись за<br>відповідним місцем |
|--------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|
|--------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|

## Продовження додатка 1

|  |                                            |                        |
|--|--------------------------------------------|------------------------|
|  | типу/село/селище, вулиця,<br>будинки тощо) | провадження діяльності |
|  |                                            |                        |

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 ☐

Крім електронного вигляду бажаю отримати ліцензію на паперовому носії ☐  
у спосіб:

наочно ☐  
поштовим відправленням за місцезнаходженням/місцем проживання ☐

Ліцензійним умовам провадження господарської діяльності з виробництва лікарських засобів, оптової, роздрібною торгівлі лікарськими засобами, імпорту лікарських засобів (крім активних фармацевтичних інгредієнтів) відповідаю і зобов'язуюсь їх виконувати.

Згоден на обробку персональних даних з метою забезпечення виконання вимог Закону України «Про ліцензування видів господарської діяльності» (для фізичної особи – підприємця) ☐

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

\_\_\_\_\_  
(посада особи, яка подала  
заяву)

\_\_\_\_\_  
(підпис)

\_\_\_\_\_  
(ініціали, прізвище)

"\_\_" \_\_\_\_ 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 державної податкової служби і мають відмітку у паспорті, - серія та номер паспорта.

\*\* Зазначається:

## Продовження додатка 1

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 роздрібно́ї 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.