|  |  |
| --- | --- |
| Об утверждении форм заявлений о предоставлении выписки из реестра лицензий, прекращении осуществления лицензируемого вида деятельности, используемых Комитетом по здравоохранению Ленинградской области в процессе лицензирования |  |

В соответствии с частью 2 статьи 5 Федерального закона от 4 мая 2011 года № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности», Положением о Комитете по здравоохранению Ленинградской области, утвержденным постановлением Правительства Ленинградской области от 29 декабря 2012 года № 462, приказываю:

1. Утвердить прилагаемые формы заявлений, используемых Комитетом по здравоохранению Ленинградской области (далее – Комитет) в процессе лицензирования:

Заявление о предоставлении выписки из реестра лицензий (приложение 1);

Заявление о прекращении осуществления фармацевтической деятельности (приложение 2);

Заявление о прекращении осуществления деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений (приложение 3).

1. Признать утратившими силу приказ Комитета от 19 марта 2013 года № 7 «Об утверждении форм заявлений о предоставлении дубликата/копии лицензии, предоставлении выписки из реестра лицензий, прекращении осуществления лицензируемого вида деятельности, используемых Комитетом по здравоохранению Ленинградской области в процессе лицензирования».

Председатель Комитета С.В.Вылегжанин

ПРИЛОЖЕНИЕ 1

к приказу Комитета

по здравоохранению

Ленинградской области

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_

Заявление  
о представлении выписки из реестра лицензий

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | Наименование юридического лица (Фамилия, имя, отчество индивидуального предпринимателя)<\*> |  |
| 2. | Адрес места нахождения юридического лица (адрес места жительства индивидуального предпринимателя) <\*> |  |
| 3. | Адрес места осуществления деятельности<\*> |  |
| 4. | Государственный регистрационный номер записи о создании юридического лица<\*> |  |
| 5. | Индивидуальный номер налогоплательщика<\*> |  |
| 7. | Форма получения выписки из реестра лицензий | [<\*\*>](#P174) На бумажном носителе лично  [<\*\*>](#P174) На бумажном носителе направить заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении  [<\*\*>](#P174) В форме электронного документа |

<\*> Заполняется не менее двух строк.

<\*\*> Нужное указать.

ПРИЛОЖЕНИЕ 2

к приказу Комитета

по здравоохранению

Ленинградской области

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_

Регистрационный номер: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(заполняется лицензирующим органом)

В Комитет по здравоохранению

Ленинградской области

Заявление о прекращении фармацевтической деятельности.

Лицензия на осуществление фармацевтической деятельности № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ от «\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г., предоставленная\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование лицензирующего органа)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | Организационно-правовая форма и полное наименование юридического лица |  |
| 2. | Сокращенное наименование юридического лица |  |
| 3. | Фирменное наименование юридического лица (в случае, если имеется) |  |
| 4. | Адрес места нахождения юридического лица (с указанием почтового индекса) |  |
| 5. | Государственный регистрационный номер записи о создании юридического лица |  |
| 7. | Идентификационный номер налогоплательщика |  |
| 9. | Адреса мест осуществления фармацевтической деятельности, перечень работ (услуг), составляющих фармацевтическую деятельность, по которым прекращается деятельность |  |
| 10. | Дата фактического прекращения фармацевтической деятельности |  |
| 11. | Контактный телефон и официальный адрес электронной почты юридического лица | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (контактный телефон)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (адрес электронной почты) |
| 12. | Форма получения уведомления о прекращении действия лицензии на осуществление фармацевтической деятельности | [<\*>](#P174)На бумажном носителе направить заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении  [<\*>](#P174) В форме электронного документа |
| 13. | Необходимость получения выписки из реестра лицензий | [<\*>](#P174) Не требуется  [<\*>](#P174) На бумажном носителе направить заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении  [<\*>](#P174) В форме электронного документа |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О. уполномоченного представителя юридического лица)

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

(подпись)

М.П.

(при наличии)

<\*> Нужное указать.

ПРИЛОЖЕНИЕ 3

к приказу Комитета

по здравоохранению

Ленинградской области

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_

Регистрационный номер: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(заполняется лицензирующим органом)

В Комитет по здравоохранению

Ленинградской области

Заявление о прекращении деятельности

по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров,

культивированию наркосодержащих растений.

Лицензия на осуществление деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ от «\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г., предоставленная\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование лицензирующего органа)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | Организационно-правовая форма и полное наименование юридического лица |  |
| 2. | Сокращенное наименование юридического лица |  |
| 3. | Фирменное наименование юридического лица (в случае, если имеется) |  |
| 4. | Адрес места нахождения юридического лица (с указанием почтового индекса) |  |
| 5. | Государственный регистрационный номер записи о создании юридического лица |  |
| 7. | Идентификационный номер налогоплательщика |  |
| 9. | Адреса мест осуществления деятельности  по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений, перечень работ (услуг), составляющих деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений, по которым прекращается деятельность |  |
| 10. | Дата фактического прекращения деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений |  |
| 11. | Контактный телефон и официальный адрес электронной почты юридического лица | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (контактный телефон)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (адрес электронной почты) |
| 12. | Форма получения уведомления о прекращении действия лицензии на осуществление деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений | [<\*>](#P174)На бумажном носителе направить заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении  [<\*>](#P174) В форме электронного документа |
| 13. | Необходимость получения выписки из реестра лицензий | [<\*>](#P174) Не требуется  [<\*>](#P174) На бумажном носителе направить заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении  [<\*>](#P174) В форме электронного документа |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О. уполномоченного представителя юридического лица)

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

(подпись)

М.П.

(при наличии)

<\*> Нужное указать.