Приложение N 3

к Административному регламенту

Федеральной службы по надзору

в сфере здравоохранения

по предоставлению государственной

услуги по лицензированию фармацевтической

деятельности, осуществляемой организациями

оптовой торговли лекарственными средствами

для медицинского применения и аптечными

организациями, подведомственными

федеральным органам исполнительной власти,

утвержденному приказом Федеральной службы

по надзору в сфере здравоохранения

от 23.11.2020 N 10935

Форма

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Регистрационный номер: |  |  |  | от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |  | (заполняется лицензирующим органом) |  |  |
|  |  |  | В Федеральную службу  по надзору в сфере здравоохранения/территориальный орган Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения | |

|  |
| --- |
| ЗАЯВЛЕНИЕ  о прекращении фармацевтической деятельности |

Сообщаю о намерении прекратить фармацевтическую деятельность,

осуществляемую на основании лицензии N ФС-99-02-ХХХХХХ от ХХ.ХХ.ХХХХ,

(регистрационный (дата выдачи)

номер)

предоставленной \_\_\_\_Росздравнадзором\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование лицензирующего органа)

С "ХХ" ХХХХХХХ 2021 г.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| N п/п | Требуемые сведения | Сведения, представленные заявителем | |
| 1 | 2 | 3 | |
| 1. | Организационно-правовая форма и полное наименование юридического лица | Общество с ограниченной ответственностью «ХХХ» | |
| 2. | Сокращенное наименование юридического лица (в случае, если имеется) | ООО «ХХХ» | |
| 3. | Фирменное наименование юридического лица (в случае, если имеется) | - | |
| 4. | Адрес места нахождения юридического лица (с указанием почтового индекса) | 111111, г. ХХХХХХ, улица ХХХХХХХ, дом Х | |
| 5. | Адреса мест осуществления лицензируемого вида деятельности, по которым будет прекращена фармацевтическая деятельность (адреса территориально обособленных подразделений и объектов), телефоны | 1. 111111, г. ХХХХХХ, улица ХХХХХХХ, дом Х, помещения Х, Я :  - оптовая торговля лекарственными средствами для медицинского применения;  - хранение лекарственных средств для медицинского применения | |
| 6. | Государственный регистрационный номер записи о создании юридического лица (ОГРН) | ХХХХХХХХХХХХХ | |
| 7. | Данные документа, подтверждающего факт внесения сведений о юридическом лице в Единый государственный реестр юридических лиц | Выдан | \_\_УФНС № Х\_\_по г. ХХХ\_\_\_\_\_\_  (орган, выдавший документ; адрес места нахождения органа) |
| Дата выдачи \_\_ХХ.ХХ.ХХХХ\_\_\_\_  N \_\_\_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| 8. | Идентификационный номер налогоплательщика (ИНН), данные документа о постановке лицензиата на учет в налоговом органе | ХХХХХХХХХХ | |
| 9. | Дата фактического прекращения фармацевтической деятельности | "ХХ" ХХХХХХХ 2021 г. | |
| 10. | Контактный телефон, факс | (926)ХХХХХХХ | |
| 11. | Адрес электронной почты | ХХ@ХХХ | |
| 12. | Форма получения юридическим лицом уведомления о решении лицензирующего органа | [<\*>](#P1535) На бумажном носителе, направить заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении.  [**<\*>**](#P1535) **В форме электронного документа.** | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| "ХХ" ХХХХХ 2021 г. |  | Руководитель юридического лица |  | ИВАНОВ ИВАН ИВАНОВИЧ |
|  |  |  |  | (фамилия, имя, отчество (при наличии), подпись или усиленная квалифицированная электронная подпись) |

--------------------------------

<\*> Нужное указать