Приложение N 2

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 службупо надзору в сфере здравоохранения/территориальный орган Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения |

|  |
| --- |
| ЗАЯВЛЕНИЕо переоформлении лицензии на фармацевтическую деятельность |

 Прошу переоформить лицензию на фармацевтическую деятельность

N \_ФС-99-02-00ХХХХ\_ от ХХ.ХХ.ХХХХ, предоставленной Росздравнадзором

(регистрационный номер) дата выдачи) (наименование лицензирующего органа)

с указанием перечня работ, составляющих фармацевтическую деятельность в

случаях: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| I. В связи с: |
| [<\*>](#P1323) реорганизацией юридического лица в форме преобразования[<\*>](#P1323) реорганизацией юридического лица в форме слияния[<\*>](#P1323) изменением наименования юридического лица[**<\*>**](#P1323) **изменением адреса места нахождения юридического лица**[<\*>](#P1323) изменением адреса места осуществления фармацевтической деятельности при фактически неизменном месте осуществления фармацевтической деятельности |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| N п/п | Сведения о заявителе | Сведения о лицензиате/лицензиатах | Новые сведения о лицензиате или его правопреемнике |
| 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 | 111111, г. Москва, ул. ХХХХ, дом Х, офис Х | 1000001, г. Москва, ул. ZZZZZ, дом Х, корпус , комн. 5 |
| 5. | Государственный регистрационный номер записи о создании юридического лица (ОГРН) | ХХХХХХХХХХХХХ |  |
| 6. | Данные документа, подтверждающего факт внесения сведений о юридическом лице в единый государственный реестр юридических лиц | Выдан УФНС № 25\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(орган, выдавший документ) | Выдан УФНС № 25\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(орган, выдавший документ) |
| Дата выдачи \_ХХ,ХХ,ХХХХN \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Дата выдачи ZZ.ZZ.ХХХХN \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 7. | Данные документа, подтверждающего факт внесения соответствующих изменений в единый государственный реестр юридических лиц | Выдан УФНС № 25\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(орган, выдавший документ)Дата выдачи \_\_\_\_\_\_ ZZ.ZZ.ХХХХ N \_\_\_\_\_ХХ\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 8. | Идентификационный номер налогоплательщика (ИНН) | ХХХХХХХХХ |  |
| 9. | Данные документа о постановке лицензиата (юридического лица) на учет в налоговом органе | Выдан УФНС № 21\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(орган, выдавший документ)Дата выдачи \_ХХ.ХХ.ХХХХN \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Выдан\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(орган, выдавший документ)Дата выдачи \_\_\_\_\_\_\_N \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 10. | Сведения о распорядительном документе, на основании которого произошло изменение адреса места осуществления деятельности (при фактически неизменном месте осуществления деятельности) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(орган, принявший решение)Реквизиты документа \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 11. | Адрес(а) мест осуществления фармацевтической деятельности |  | [<\*>](#P1323) Организация----------------оптовой торговли----------------лекарственными--------------средствами для----------------медицинского------------применения:----------[<\*>](#P1323) Оптовая торговля лекарственными средствами для медицинского применения[<\*>](#P1323) Хранение лекарственных средств для медицинского применения[<\*>](#P1323) Перевозка лекарственных средств для медицинского применения |
| Выполняемые работы, оказываемые услуги, составляющие фармацевтическую деятельность в сфере обращения лекарственных средств для медицинского применения в соответствии с приложением к Положению о лицензировании фармацевтической деятельности |
| [<\*>](#P1323) Аптечная------------организация,------------подведомственная----------------федеральному------------органу------исполнительной--------------власти: \_\_\_\_\_\_\_\_-------(указать вид аптечной организации в соответствии с приказом Минздрава России от 31 июня 2020 г. N 780н "Об утверждении видов аптечных организаций" (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 17 сентября 2020 г., регистрационный N 59929))[<\*>](#P1323) Хранение лекарственных препаратов для медицинского применения[<\*>](#P1323) Перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения[<\*>](#P1323) Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения[<\*>](#P1323) Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения[<\*>](#P1323) Изготовление лекарственных препаратов для медицинского применения |
| 12. | Контактный телефон, факс, адрес электронной почты | (499)ХХХХХХХХХ@ХХХХХХ |
| 13. | Форма получения юридическим лицом уведомлений о решении лицензирующего органа | [<\*>](#P1323) На бумажном носителе направить заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении[**<\*>**](#P1323) **В форме электронного документа** |
| 14. | Выписка из реестра лицензий | [<\*>](#P1323) Не требуется[<\*>](#P1323) На бумажном носителе направить заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении[**<\*>**](#P1323) **В форме электронного документа** |

|  |
| --- |
| II. В связи с:[<\*>](#P1323) изменением адресов мест осуществления лицензируемого вида деятельности[<\*>](#P1323) изменением перечня выполняемых работ, оказываемых услуг, составляющих лицензируемый вид деятельности, ранее не указанных в лицензии[**<\*>**](#P1323) **прекращением деятельности по одному адресу или нескольким адресам мест осуществления деятельности, указанным в лицензии**[<\*>](#P1323) прекращением выполнения работ, оказания услуг, составляющих лицензируемый вид деятельности |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 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 | 1000001, г. Москва, ул. ZZZZZ, дом Х, корпус , комн. 5 |
| 5. | Государственный регистрационный номер записи о создании юридического лица (ОГРН) | ХХХХХХХХХХХХХ |
| 6. | Идентификационный номер налогоплательщика (ИНН) | ХХХХХХХХХ |
| 7. | Номер телефона, (в случае, если имеется) адрес электронной почты | (499)ХХХХХХХХХ@ХХХХХХ |
| 8. | Форма получения юридическим лицом уведомлений о решении лицензирующего органа | [<\*>](#P1323) На бумажном носителе направить заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении[**<\*>**](#P1323) **В форме электронного документа** |
| 9. | Выписка из реестра лицензий | [<\*>](#P1323) Не требуется[<\*>](#P1323) На бумажном носителе направить заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении[**<\*>**](#P1323) **В форме электронного документа** |
| 10. | [<\*>](#P1323) изменением адресов мест осуществления лицензируемого вида деятельности |
| 10.1. | Сведения о новых адресах мест осуществления фармацевтической деятельности. | [<\*>](#P1323) Организация оптовой-----------------------------торговли лекарственными-----------------------------средствами для медицинского-----------------------------применения:-----------[<\*>](#P1323) Оптовая торговля-----------------------------лекарственными средствами для-----------------------------медицинского применения-----------------------[<\*>](#P1323) Хранение лекарственных-----------------------------средств для медицинского-----------------------------применения----------[<\*>](#P1323) Перевозка лекарственных-----------------------------средств для медицинского-----------------------------применения----------[<\*>](#P1323) Аптечная организация,-----------------------------подведомственная федеральному-----------------------------органу исполнительной власти:-----------------------------\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(указать вид аптечной организации в соответствии с приказом Минздрава России от 31 июня 2020 г. N 780н "Об утверждении видов аптечных организаций" (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 17 сентября 2020 г., регистрационный N 59929))[<\*>](#P1323) Хранение лекарственных-----------------------------препаратов для медицинского-----------------------------применения----------[<\*>](#P1323) Перевозка лекарственных-----------------------------препаратов для медицинского-----------------------------применения----------[<\*>](#P1323) Розничная торговля-----------------------------лекарственными препаратами-----------------------------для медицинского применения-----------------------------[<\*>](#P1323) Отпуск лекарственных-----------------------------препаратов для медицинского-----------------------------применения----------[<\*>](#P1323) Изготовление----------------лекарственных препаратов-----------------------------для медицинского применения----------------------------- |
| Сведения о новых работах (услугах), которые лицензиат намерен выполнять при осуществлении фармацевтической деятельности в сфере обращения лекарственных средств для медицинского применения в соответствии с приложением к Положению о лицензировании фармацевтической деятельности |
| 10.2. | 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, права на которые зарегистрированы в Едином государственном реестре прав на недвижимое имущество и сделок с ним (за исключением медицинских организаций, обособленных подразделений медицинских организаций) | Реквизиты документов: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 10.3. | Сведения о наличии высшего или среднего фармацевтического образования и сертификатов специалистов - для работников, намеренных осуществлять фармацевтическую деятельность в сфере обращения лекарственных средств для медицинского применения по указанному новому адресу (за исключением медицинских организаций, обособленных подразделений медицинских организаций) | Реквизиты документов о высшем или среднем фармацевтическом образовании и сертификатов специалистов: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 10.4. | Сведения о наличии дополнительного профессионального образования в части розничной торговли лекарственными препаратами для медицинского применения и о наличии права на осуществление медицинской деятельности - для работников, намеренных осуществлять фармацевтическую деятельность в сфере обращения лекарственных средств для медицинского применения в обособленных подразделениях медицинских организаций по указанному новому адресу | Реквизиты документов о дополнительном профессиональном образовании в части розничной торговли лекарственными препаратами для медицинского применения и о наличии права на осуществление медицинской деятельности: \_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 10.5. | Сведения о наличии санитарно-эпидемиологического заключения о соответствии помещений по указанному новому адресу требованиям санитарных правил, (за исключением медицинских организаций, обособленных подразделений медицинских организаций), выданного в установленном порядке | Реквизиты санитарно-эпидемиологического заключения:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(дата и N санитарно-эпидемиологического заключения, N бланка заключения) |
| 11. | [<\*>](#P1323) изменением перечня выполняемых работ, оказываемых услуг, составляющих лицензируемый вид деятельности, не предусмотренных лицензией |
| 11.1. | Сведения о новых работах (услугах), которые лицензиат намерен выполнять при осуществлении фармацевтической деятельности в сфере обращения лекарственных средств для медицинского применения | [<\*>](#P1323) Организация оптовой-----------------------------торговли лекарственными-----------------------------средствами для медицинского-----------------------------применения:-----------[<\*>](#P1323) Оптовая торговля лекарственными средствами для медицинского применения[<\*>](#P1323) Хранение лекарственных средств для медицинского применения[<\*>](#P1323) Перевозка лекарственных средств для медицинского применения[<\*>](#P1323) Аптечная организация,-----------------------------подведомственная федеральному-----------------------------органу исполнительной власти:-----------------------------\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(указать вид аптечной организации в соответствии с приказом Минздрава России от 31 июня 2020 г. N 780н "Об утверждении видов аптечных организаций" (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 17 сентября 2020 г., регистрационный N 59929))[<\*>](#P1323) Хранение лекарственных препаратов для медицинского применения[<\*>](#P1323) Перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения[<\*>](#P1323) Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения[<\*>](#P1323) Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения[<\*>](#P1323) Изготовление лекарственных препаратов для медицинского применения |
| Адрес(а) места осуществления фармацевтической деятельности, по которым лицензиат намерен выполнять новые работы (услуги) |
| 11.2. | Сведения о наличии высшего или среднего фармацевтического образования и сертификатов специалистов - для работников, намеренных выполнять (осуществлять) новые работы (услуги) (за исключением медицинских организаций, обособленных подразделений медицинских организаций) (за исключением перевозки лекарственных средств) | Реквизиты документов о высшем или среднем фармацевтическом образовании и сертификатов специалистов:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 11.3. | Сведения о наличии необходимого оборудования, соответствующего установленным требованиям(за исключением перевозки лекарственных средств) | Наименование, тип оборудования и реквизиты документов, подтверждающих право собственности или иное законное основание использования оборудования для осуществления фармацевтической деятельности: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 11.4. | Сведения о наличии санитарно-эпидемиологического заключения о соответствии помещений, предназначенных для выполнения (осуществления) новых работ (услуг), требованиям санитарных правил (за исключением медицинских организаций, обособленных подразделений медицинских организаций), выданного в установленном порядке (за исключением перевозки лекарственных средств) | Реквизиты санитарно-эпидемиологического заключения:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(дата и N санитарно-эпидемиологического заключения, N бланка заключения) |
| **12.** | [**<\*>**](#P1323) **прекращением деятельности по одному адресу или нескольким адресам мест ее осуществления, предусмотренным лицензией** |
| 12.1. | Адрес(а) мест осуществления фармацевтической деятельности, по которым лицензиат прекращает деятельность | [**<\*>**](#P1323) **Организация оптовой****торговли лекарственными****средствами для медицинского****применения:****ХХХХХХ, ХХХХХ область, г. ХХХХХХХ, ул. ХХХ, дом Х, корпус Х, этаж 3, пом. Х**-----------[<\*>](#P1323) Оптовая торговля лекарственными средствами для медицинского применения[<\*>](#P1323) Хранение лекарственных средств для медицинского применения[<\*>](#P1323) Перевозка лекарственных средств для медицинского применения[<\*>](#P1323) Аптечная организация,-----------------------------подведомственная федеральному-----------------------------органу исполнительной власти:-----------------------------\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(указать вид аптечной организации в соответствии с приказом Минздрава России от 31 июня 2020 г. N 780н "Об утверждении видов аптечных организаций" (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 17 сентября 2020 г., регистрационный N 59929))[<\*>](#P1323) Хранение лекарственных препаратов для медицинского применения[<\*>](#P1323) Перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения[<\*>](#P1323) Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения[<\*>](#P1323) Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения[<\*>](#P1323) Изготовление лекарственных препаратов для медицинского применения |
| Выполняемые работы, оказываемые услуги, составляющие фармацевтическую деятельность в сфере обращения лекарственных средств для медицинского применения в соответствии с приложением к Положению о лицензировании фармацевтической деятельности |
| 12.2. | Дата фактического прекращения деятельности по одному адресу или нескольким адресам мест осуществления фармацевтической деятельности | ХХ.ХХ.2021 |
| 13. | [<\*>](#P1323) прекращением выполнения работ, оказания услуг, составляющих лицензируемый вид деятельности |
| 13.1. | Выполняемые работы, оказываемые услуги, которые лицензиат прекращает исполнять при осуществлении фармацевтической деятельности в сфере обращения лекарственных средств для медицинского применения | [<\*>](#P1323) Организация оптовой-----------------------------торговли лекарственными-----------------------------средствами для медицинского-----------------------------применения:-----------[<\*>](#P1323) Оптовая торговля лекарственными средствами для медицинского применения[<\*>](#P1323) Хранение лекарственных средств для медицинского применения[<\*>](#P1323) Перевозка лекарственных средств для медицинского применения |
| Адрес(а) мест осуществления фармацевтической деятельности |
| [<\*>](#P1323) Аптечная организация,-----------------------------подведомственная федеральному-----------------------------органу исполнительной власти:-----------------------------\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(указать вид аптечной организации в соответствии с приказом Минздрава России от 31 июня 2020 г. N 780н "Об утверждении видов аптечных организаций" (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 17 сентября 2020 г., регистрационный N 59929))[<\*>](#P1323) Хранение лекарственных препаратов для медицинского применения[<\*>](#P1323) Перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения[<\*>](#P1323) Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения[<\*>](#P1323) Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения[<\*>](#P1323) Изготовление лекарственных препаратов для медицинского применения |
| 13.2. | Дата фактического прекращения лицензиатом выполнения, работ, услуг, предусмотренных лицензией |  |

|  |
| --- |
| К Заявлению о переоформлении лицензии на фармацевтическую деятельность прилагается [Опись](#P1340) документов на \_5\_ листах |
| Иванов Иван Иванович - директор |
| (фамилия, имя, отчество (при наличии), руководителя постоянно действующего исполнительного органа юридического лица или иного лица, имеющего право действовать от имени этого юридического лица) |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| "ХХ" ХХХХХХХХХХ 2021 г. |  | ХХХХХХХХХХХХХХХ |
|  |  | (подпись или усиленная квалифицированная электронная подпись) |

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

<\*> Нужное указать

Приложение

к заявлению о переоформлении

лицензии на осуществление

фармацевтической деятельности,

осуществляемой организациями

оптовой торговли лекарственными

средствами для медицинского

применения и аптечными организациями,

подведомственными федеральным

органам исполнительной власти

|  |
| --- |
| Опись документов |
| Настоящим удостоверяется, что лицензиат (правопреемник) |
| ООО «ХХХ» |
| (наименование лицензиата) |
| представил в лицензирующий орган |
| Росздравнадзор |
| (наименование лицензирующего органа) |
| нижеследующие документы для переоформления лицензии на осуществление фармацевтической деятельности ([<\*>](#P1424) нужное указать)I. В связи с:[<\*>](#P1424) реорганизацией юридического лица в форме преобразования[<\*>](#P1424) реорганизацией юридического лица в форме слияния[<\*>](#P1424) изменением наименования юридического лица[**<\*>**](#P1424) **изменением адреса места нахождения юридического лица**[<\*>](#P1424) изменением адреса места осуществления юридическим лицом лицензируемого вида деятельности при фактически неизменном месте осуществления деятельности[<\*>](#P1424) изменением перечня выполняемых работ, оказываемых услуг, составляющих лицензируемый вид деятельности, не предусмотренных лицензией[**<\*>**](#P1424) **прекращением деятельности по одному адресу или нескольким адресам мест осуществления деятельности, указанным в лицензии** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| N п/п | Наименование документа | Кол-во листов |
| 1. | Заявление о переоформлении лицензии | 7 |
| 2. | Копия документа, подтверждающего оплату государственной пошлины за переоформление лицензии [<\*>](#P1424) | - |
| 3. | Доверенность | 1 |

|  |
| --- |
| II. В связи с:[<\*>](#P1424) изменением адресов мест осуществления лицензируемого вида |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| N п/п | Наименование документа | Кол-во листов |
| 1. | Заявление о переоформлении лицензии |  |
| 2. | Копия документа, подтверждающего оплату государственной пошлины за переоформление лицензии [<\*>](#P1424) |  |
| 3. | Копии документов, подтверждающих право собственности или иное законное основание использования оборудования для осуществления лицензируемой деятельности (за исключением обособленных подразделений медицинских организаций) |  |
| 4. | 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 (за исключением обособленных подразделений медицинских организаций) |  |
| 5. | Копии документов о наличии высшего или среднего фармацевтического образования и сертификатов специалистов - для работников, намеренных осуществлять фармацевтическую деятельность в сфере обращения лекарственных средств для медицинского применения по указанному новому адресу (за исключением медицинских организаций, обособленных подразделений медицинских организаций) [<\*>](#P1424) |  |
| 6. | Копии документов о наличии дополнительного профессионального образования в части розничной торговли лекарственными препаратами для медицинского применения и о наличии права на осуществление медицинской деятельности - для работников, намеренных осуществлять фармацевтическую деятельность в сфере обращения лекарственных средств для медицинского применения в обособленных подразделениях медицинских организаций по указанному новому адресу [<\*>](#P1424) |  |
| 7. | Копия документа о наличии санитарно-эпидемиологического заключения о соответствии помещений по указанному новому адресу требованиям санитарных правил, (за исключением медицинских организаций, обособленных подразделений медицинских организаций), выданного в установленном порядке [<\*>](#P1424) |  |
| 8. | Доверенность |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Документы сдаллицензиат/представитель лицензиата: |  | Документы принялдолжностное лицо лицензирующего органа: |
| Иванов Иван Иванович |  |  |
| (фамилия, имя, отчество (при наличии), должность, подпись) |  | (фамилия, имя, отчество (при наличии), должность, подпись) |
| № 1 от ХХ.ХХ.2021 |  | Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| (реквизиты доверенности) |  |  |
|  | Входящий N \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | Количество листов \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

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

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