

к Положению о лицензировании фармацевтической деятельности

**Опись документов
к заявлению о предоставлении дубликата лицензии / копии лицензии
на осуществление фармацевтической деятельности**

Изображение Государственного герба ДНР

**РЕСПУБЛИКАНСКАЯ СЛУЖБА ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
ДОНЕЦКОЙ НАРОДНОЙ РЕСПУБЛИКИ**
ДНР, г. Донецк, пр. Панфилова, 15

**ОПИСЬ ДОКУМЕНТОВ
к заявлению о предоставлении дубликата лицензии / копии лицензии
на осуществление фармацевтической деятельности
по производству лекарственных средств для медицинского применения**

Настоящим удостоверяется, что субъект
хозяйствования _____

(наименование субъекта хозяйствования)

предоставил в лицензирующий орган

(наименование лицензирующего органа)

нижеследующие документы для предоставления лицензии на осуществление деятельности по производству лекарственных средств для медицинского применения:

№ п/п	Наименование документа	Кол-во листов
1.	Заявление о предоставлении дубликата лицензии / копии лицензии на осуществление деятельности по производству лекарственных средств для медицинского применения*	
2.	Копия досъёмного участка*	
3.	Копия свидетельства о регистрации юридического лица, заверенная действующим руководителем*	
4.	Копия документа, подтверждающего оплату государственной пошлины за переоформление лицензирующим органом лицензии*	
5.	Испорченный бланк лицензии (в случае порчи лицензии)	
6.	Доверенность (при необходимости)	

* Документы, которые субъект должен предоставить обязательно.

Документы сдал
представитель Субъекта хозяйствования:

(Ф.И.О. действующего руководителя юридического лица или иного лица, имеющего право действовать от имени этого юридического лица, должность, подпись)

(реквизиты доверенности)

Документы принял
должностное лицо лицензирующего
органа:

(Ф.И.О., должность, подпись)

Дата « ____ » _____ 20 ____ г.

Входящий № _____
Количество листов _____

к Положению о лицензировании фармацевтической деятельности

М.П.

Изображение Государственного герба ДНР

**РЕСПУБЛИКАНСКАЯ СЛУЖБА ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
ДОНЕЦКОЙ НАРОДНОЙ РЕСПУБЛИКИ**
ДНР, г. Донецк, пр. Панфилова, 15

ОПИСЬ ДОКУМЕНТОВ

**к заявлению о предоставлении дубликата лицензии
на осуществление фармацевтической деятельности
на оптовую торговлю лекарственными средствами;
розничную торговлю лекарственными средствами;
изготовление лекарственных препаратов в условиях аптеки**

Настоящим удостоверяется, что субъект
хозяйствования _____

(наименование субъекта хозяйствования)

предоставил в лицензирующий орган _____

(наименование лицензирующего органа)

нижеследующие документы для предоставления лицензии на осуществление
фармацевтической деятельности

№ п/п	Наименование документа	Кол-во листов
1.	Заявление о предоставлении дубликата лицензии на осуществление фармацевтической деятельности*	
2.	Сведения о наличии материально-технической базы и квалифицированного персонала, необходимых для осуществления определенного вида фармацевтической деятельности*	
3.	Копия свидетельства о регистрации юридического лица, заверенная действующим руководителем, или физического лица-предпринимателя заверенная самим физическим лицом*	
4.	Испорченный бланк лицензии (в случае порчи лицензии)	
5.	Доверенность (при необходимости)	

* Документы, которые субъект должен предоставить обязательно.

Документы сдал
представитель Субъекта хозяйствования:

(Ф.И.О. действующего руководителя юридического лица или иного
лица, имеющего право действовать от имени этого юридического
лица, должность, подпись)
или Ф.И.О. физического лица-предпринимателя)

(реквизиты доверенности)

Документы принял
должностное лицо лицензирующего
органа:

(Ф.И.О., должность, подпись)

Дата « ____ » _____ 20 ____ г.

Входящий № _____
Количество листов _____

к Положению о лицензировании фармацевтической деятельности

М.П.