

Додаток 20
до Ліцензійних умов

Державна служба України з
лікарських засобів та контролю
за наркотиками

(найменування органу ліцензування)

ЗАЯВА
про звуження провадження виду господарської діяльності

Ліцензіат **ПП «АПТЕКА», 11111, м.Київ, вул.Київська, 25**

(найменування, місцезнаходження юридичної особи*)

Іванов Іван Іванович

(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 **(009) 111-11-11** Адреса електронної пошти **dls@gov.ua**

Реєстраційний номер облікової картки платника податків (для фізичної особи — підприємця)**

Ідентифікаційний код юридичної особи **01010101**

Вид господарської діяльності, на яку було видано ліцензію, **роздрібна торгівля лікарськими засобами, оптова торгівля лікарськими засобами**

Дата видачі і серія, номер (за наявності) ліцензії **серія НН №111000 від 01.01.2014**

Прошу звужити провадження виду господарської діяльності, на який отримано ліцензію, виключивши з нього частину:

виробництво лікарських засобів ☐

виробництво (виготовлення) лікарських засобів в умовах аптеки ☐

оптова торгівля лікарськими засобами ☒

роздрібна торгівля лікарськими засобами ☐

імпорт лікарських засобів (крім активних фармацевтичних інгредієнтів) ☐

У зв'язку з цим внести відповідні зміни до Єдиного державного реєстру юридичних осіб, фізичних осіб — підприємців та громадських формувань щодо такого місця провадження господарської діяльності:

Місце провадження господарської діяльності ***	Адреса місця провадження	Вид господарської діяльності
--	--------------------------	------------------------------

	господарської діяльності (індекс, область, район, місто/селище міського типу/село/селище, вулиця, будинок тощо)	
Аптечний склад №1 заг.площа 350 кв.м., площа виробничих приміщень 250 кв.м.	01010, м.Київ, вул.Київська, 1	Оптова торгівля лікарськими засобами

Крім електронного вигляду, бажаю отримати ліцензію про звуження провадження виду господарської діяльності на паперовому носії:

нарочно ☐

поштовим відправленням за місцезнаходженням/місцем проживання ☐

Про рішення, прийняте за результатами розгляду цієї заяви, повідомити:

нарочно ☐

поштовим відправленням за місцезнаходженням/місцем проживання ☐

в електронному вигляді ☐

Директор

(посада особи, яка подала заяву)

(підпис)

І.І. Іванович

(ініціали, прізвище)

“20” грудня 2016 року

Дата і номер реєстрації заяви “__” _____ 20__ року № _____

(посада особи, яка прийняла заяву)

(підпис)

(ініціали, прізвище)

“__” _____ 20__ року

* Згідно з даними Єдиного державного реєстру юридичних осіб, фізичних осіб — підприємців та громадських формувань.

** Для фізичних осіб, які через свої релігійні переконання відмовляються від прийняття реєстраційного номера облікової картки платника податків та офіційно повідомили про це відповідному контролюючому органу і мають відмітку в паспорті, — серія та номер паспорта.

*** Зазначається:

для виробництва лікарських засобів — виробнича ділянка із зазначенням переліку лікарських форм, складська зона (приміщення для зберігання, склад), зона контролю якості, зона здійснення видачі дозволу на випуск лікарських засобів;

для виробництва (виготовлення) лікарських засобів в умовах аптеки — аптека із зазначенням її номера, найменування (за наявності);

для оптової торгівлі лікарськими засобами — аптечний склад (база) із зазначенням його номера, найменування (за наявності), загальної площі та площі виробничих приміщень;

для роздрібної торгівлі лікарськими засобами — аптека із зазначенням її номера, найменування (за наявності), аптечний пункт із зазначенням його номера, найменування (за наявності), номера та найменування (за наявності) аптеки, структурним підрозділом якої він є, лікувально-профілактичного закладу, в якому він розташований;

для імпорту лікарських засобів (крім активних фармацевтичних інгредієнтів) — складська зона (приміщення для зберігання, склад), зона контролю якості, зона здійснення видачі дозволу на випуск (реалізацію) серії лікарського засобу.
