

(найменування органу ліцензування)

ЗАЯВА про відновлення дії ліцензії повністю або частково

Ліцензіат _____
(найменування, місцезнаходження юридичної особи)

_____ (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)

Реєстраційний номер облікової картки платника податків (для фізичної особи - підприємця)¹ _____

Ідентифікаційний код юридичної особи _____

Прошу відновити дію ліцензії на провадження такого виду діяльності

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)

☐☐☐☐☐

за місцем (місцями) провадження діяльності, в якому (яких) було зупинене провадження виду господарської діяльності (частини виду господарської діяльності), що підлягає ліцензуванню:

Місце провадження господарської діяльності ²	Адреса місця провадження господарської діяльності (індекс, область, район, місто/селище міського типу/село/селище, вулиця, будинок тощо)	Вид господарської діяльності, який відновлюється ³

Відомості про усунення підстав, що стали причиною для зупинення дії ліцензії: _____

До заяви додаються⁴

(посада особи, яка подала заяву)

(підпис)

(ініціали, прізвище)

“ ____ ” ____ 20__ року

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

(посада особи, яка прийняла заяву)

(підпис)

(ініціали, прізвище)

“ ____ ” ____ 20__ року

¹ 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.

²Зазначається:

для виробництва лікарських засобів: виробнича дільниця, 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);

для роздрібною 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

³ Для виробництва лікарських засобів за місцем провадження діяльності додатково має бути зазначено: перелік лікарських форм та/або виробничих операцій, які планує відновити ліцензіат за певним місцем провадження господарської діяльності *(вибрати необхідне з додатку до ліцензії ліцензіата)*

⁴ Зазначається перелік документів, що додаються до заяви про відновлення дії ліцензії повністю або частково та підтверджують відомості про усунення підстав, що стали причиною для зупинення дії ліцензії повністю або частково, а в разі якщо дія ліцензії зупинена повністю або частково на підставі акта про невиконання розпорядження про усунення порушень ліцензійних умов провадження виду господарської діяльності (частини виду господарської діяльності), й інформації про сплату штрафу, передбаченого Кодексом України про адміністративні правопорушення.