|  |
| --- |
| **Додаток 1**  до Ліцензійних умов |

**ЗАЯВА   
про отримання ліцензії на провадження/розширення господарської діяльності із** **заготівлі та тестування донорської крові та компонентів крові незалежно від їх кінцевого призначення, переробки, зберігання, розподілу та реалізації донорської крові та компонентів крові, призначених для трансфузії**

I. Загальна інформація про здобувача ліцензії/ліцензіата:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Найменування юридичної особи\* | | |
|  | | |
| Місцезнаходження юридичної особи | | |
|  | | |
| Прізвище, власне ім’я, по батькові (за наявності) керівника юридичної особи | | |
|  | | |
| Прізвище, власне ім’я, по батькові (за наявності) фізичної особи - підприємця | | |
|  | | |
| Організаційно-правова форма | | |
|  | | |
| Ідентифікаційний код юридичної особи згідно з ЄДРПОУ | | |
|  | | |
| Інформація про діючу ліцензію (за наявності) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (вид господарської діяльності, на яку було видано ліцензію,  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  дата видачі і серія, номер (за наявності) ліцензії) | | |
| Контактна інформація | | |
| Номер телефону | | Номер факсу |
| Адреса електронної пошти | | |
| Поточний рахунок у національній валюті | | |
| № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |
| Поточний рахунок в іноземній валюті | | |
| № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |
| *Ідентифікаційний номер суб’єкта системи крові та структурних підрозділів суб’єкта системи крові: дані GPS (Global Positioning System – глобальна система навігації та визначення розташування)* | | |
| Документ, що засвідчує фізичну особу - підприємця | | |
| Серія паспорта | Номер паспорта | |
| Дата видачі | Орган, що видав паспорт | |
| Місце проживання (для фізичної особи - підприємця) | | |
|  | | |
| Реєстраційний номер облікової картки платника податків\*\* | | |
|  | | |

II. Прошу видати ліцензію на провадження/розширення (необхідне підкреслити) діяльності із заготівлі та тестування донорської крові та компонентів крові незалежно від їх кінцевого призначення, переробки, зберігання, розподілу та реалізації донорської крові та компонентів крові, призначених для трансфузії за таким місцем (місцями) провадження господарської діяльності:

(*цей розділ заповнюється для кожного окремого місця провадження господарської діяльності, яке розташоване за іншою адресою*)

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Адреса місця провадження господарської діяльності | | | | | | |
|  | | | | | | |
| Контактна інформація | | | | | | |
| Номер телефону | | Номер факсу | | | | |
| Адреса електронної пошти | | | | | | |
|  | | | | | | |
| З порядком отримання ліцензії ознайомлений. Ліцензійним умовам провадження господарської діяльності із заготівлі та тестування донорської крові та компонентів крові незалежно від їх кінцевого призначення, переробки, зберігання, розподілу та реалізації донорської крові та компонентів крові, призначених для трансфузії відповідаю і зобов’язуюся їх виконувати | | | | |  |
| Згоден на обробку персональних даних з метою забезпечення виконання вимог Закону України “Про ліцензування видів господарської діяльності” (для фізичної особи - підприємця) | | | | |  |
| Керівник здобувача ліцензії/ліцензіата або фізична особа – підприємець або уповноважена особа | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (підпис) | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (прізвище та ініціали (ініціал власного імені) | |
|

\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ р.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (посада особи, яка прийняла заяву) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (підпис) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (прізвище та ініціали (ініціал власного імені) |

\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ р.