**Додаток 5**

до Ліцензійних умов
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
(найменування органу ліцензування)

**ПОВІДОМЛЕННЯ
про створення нового місця провадження господарської діяльності**

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 та номер рішення) |
| Контактна інформація |
| Номер телефону | Номер факсу |
| Адреса електронної пошти |
|  |
| D-U-N-S номер (за наявності) *(ідентифікаційний номер дільниці, наприклад, номер D-U-N-S дільниці (Data Universal Numbering System - дані універсальної номерної системи) - унікальний ідентифікаційний номер, наданий Dun&Bradstreet, або дані GPS (Global Positioning System - глобальна система навігації та визначення розташування), або номер іншої системи визначення географічного розташування)* |
| Документ, що засвідчує фізичну особу – підприємця: |
| Реєстраційний номер облікової картки платника податків або |
| Серія паспорта (за наявності) | Номер паспорта |
| Дата видачі | Орган, що видав паспорт |
| Місце проживання (для фізичної особи - підприємця) |
|  |
|  |

II. Інформація про діяльність 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, яку планує провадити заявник

|  |
| --- |
| Адреса місця провадження господарської діяльності |
|  |
| Контактна інформація |
| Номер телефону | Номер факсу |
| Адреса електронної пошти |
|  |
| 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 |  |
|  |  |
|  |  |
| Керівник ліцензіата або уповнаважена особа | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(підпис) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(прізвище та ініціали (ініціал власного імені) |
|

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(найменування посади особи, яка прийняла заяву (в разі подання документів на паперових носіях) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(підпис) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(прізвище та ініціали (ініціал власного імені) |

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