**Сведения**, **подтверждающие наличие у соискателя лицензии/лицензиата на праве собственности или на ином законном основании соответствующего установленным требованиям и необходимого для осуществления деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений соответствующего оборудования на объекте по адресу:**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

(за исключением медицинских организаций и обособленных подразделений медицинских организаций, расположенных в сельских населенных пунктах и удаленных от населенных пунктов местностях, в которых отсутствуют аптечные организации)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Вид документа: | № документа | Дата | Наименование  оборудования | Количество |
| 1 | Выписка из балансовой ведомости |  |  |  |  |
| 2 | Товарная накладная |  |  |  |  |
| 3 | Счет-фактура |  |  |  |  |
| 4 | Товарный чек |  |  |  |  |
| 5 | Кассовый чек |  |  |  |  |
| 6 | Иное |  |  |  |  |

Выбрать нужное

«\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ФИО руководителя организации - заявителя

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

МП Подпись