**Сведения о наличии у соискателя лицензии/лицензиата**

**выданного в установленном порядке заключения о соответствии государственным санитарно-эпидемиологическим правилам и нормативам зданий, строений, сооружений и (или) помещений, необходимых для осуществления фармацевтической деятельности на объекте**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Вид документа: | Наименование заявителя, юридический адрес/  (место жительства ИП) | Наименование объекта, его адрес места нахождения | Перечень разрешенных видов деятельности (работ, услуг) | Дата выдачи, регистрационный номер,  серия бланка |
| 1 | Заключение |  |  |  |  |

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

ФИО руководителя организации - заявителя/

ФИО индивидуального предпринимателя (полностью)

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

МП (при наличии), подпись