Приложение к заявлению

**Сведения о составляющих фармацевтическую деятельность работах (услугах), ранее не предусмотренных лицензией, которые лицензиат намерен выполнять**

**на объекте по адресу:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Вид обособленного объекта | Адрес места осуществления фармацевтической деятельности  (с указанием почтового индекса) | Виды работ, осуществляемых на объекте |
| 1 |  |  |  |

**Сведения о наличии у лицензиата соответствующего установленным требованиям**

**оборудования при осуществлении фармацевтической деятельности на объекте**

**по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

(за исключением медицинских организаций)

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

**Сведения о наличии у лицензиата санитарно-эпидемиологического**

**заключения о соответствии помещений, предназначенных для выполнения (осуществления) работ (услуг), не предусмотренных лицензией,**

**требованиям санитарных правил по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

(за исключением медицинских организаций)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | 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 |  |  |  |  |

**Сведения о наличии у лицензиата работников, имеющих высшее или среднее фармацевтическое образование и сертификаты специалистов, которые намерены выполнять (осуществлять) работы (услуги), ранее не предусмотренные лицензией,**

**по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

(за исключением медицинских организаций)

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| №  п/п | ФИО | Должность | Сведения об образовании специалистов,  в т.ч. ИП | Сведения о профессиональной подготовке  (переподготовке) | Сведения о повышении квалификации | Сведения о наличии документа, подтверждающего смену фамилии  (если имеется) |
| данные диплома  (кем и когда выдан, серия, рег.№, специальность). | данные сертификата  (кем и когда выдан, серия, рег.№, специальность, действителен до) | данные свидетельства о повышении квалификации  (кем и когда выдан, серия, рег.№, название цикла последнего усовершенствования по заявляемому виду деятельности,  количество часов) | Свидетельство о браке (кем и когда выдано, серия, рег.№) |
| 1 |  |  |  |  |  |  |

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

ФИО руководителя организации - заявителя/

ФИО индивидуального предпринимателя (полностью)

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

МП (при наличии), подпись