



ПРАВИТЕЛЬСТВО СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ
МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ

ПРИКАЗ

24.08.2012

№ 971-п

г. Екатеринбург

*Об утверждении Административного регламента
Министерства здравоохранения Свердловской области
предоставления государственной услуги по лицензированию
фармацевтической деятельности (за исключением деятельности,
осуществляемой организациями оптовой торговли лекарственными
средствами и аптечными организациями, подведомственными
федеральным органам исполнительной власти, государственным
академиям наук)*

В целях реализации распоряжения Правительства Российской Федерации от 17.12.2009 г. № 1993-р «Об утверждении сводного перечня первоочередных государственных и муниципальных услуг, предоставляемых в электронном виде», в соответствии постановлением Правительства Российской Федерации от 22.12.2011 г. № 1081 «О лицензировании фармацевтической деятельности»

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить Административный регламент Министерства здравоохранения Свердловской области предоставления государственной услуги по лицензированию фармацевтической деятельности (за исключением деятельности, осуществляемой организациями оптовой торговли лекарственными средствами и аптечными организациями, подведомственными федеральным органам исполнительной власти, государственным академиям наук) (прилагается).

2. Приказ Министра здравоохранения Свердловской области от 18.04.2012 г. № 401-П «Об утверждении Административного регламента Министерства здравоохранения Свердловской области предоставления государственной услуги по лицензированию фармацевтической деятельности (за исключением деятельности, осуществляемой организациями оптовой торговли лекарственными средствами и аптечными организациями, подведомственными федеральным органам исполнительной власти, государственным академиям наук)» признать утратившим силу.

И.о. Министра здравоохранения
Свердловской области

Д.Р. Медведская

Утвержден
приказом Министра здравоохранения
Свердловской области
от 24.08.12 г. № 971-п
«Об утверждении Административного
регламента Министерства здравоохранения
Свердловской области предоставления
государственной услуги по лицензированию
фармацевтической деятельности (за
исключением деятельности, осуществляемой
организациями оптовой торговли
лекарственными средствами и аптечными
организациями, подведомственными
федеральным органам исполнительной власти,
государственным академиям наук)»

*Административный регламент Министерства здравоохранения
Свердловской области предоставления государственной услуги по
лицензированию фармацевтической деятельности (за исключением
деятельности, осуществляемой организациями оптовой торговли
лекарственными средствами и аптечными организациями,
подведомственными федеральным органам исполнительной власти,
государственным академиям наук)*

Раздел 1. Общие положения

Подраздел 1. Предмет регулирования Административного регламента

1. Административный регламент Министерства здравоохранения Свердловской области предоставления государственной услуги по лицензированию фармацевтической деятельности (за исключением деятельности, осуществляемой организациями оптовой торговли лекарственными средствами и аптечными организациями, подведомственными федеральным органам исполнительной власти, государственным академиям наук) устанавливает сроки и последовательность административных процедур (действий) при предоставлении государственной услуги по лицензированию фармацевтической деятельности (далее - государственная услуга), а также порядок взаимодействия Министерства здравоохранения Свердловской области с заявителями.

Подраздел 2. Круг заявителей

2. При предоставлении Министерством здравоохранения Свердловской области (далее - Министерство) государственной услуги заявителями могут быть:

- индивидуальные предприниматели;
- юридические лица;
- иные лица, заинтересованные в предоставлении государственной услуги;

представители указанных лиц.

Подраздел 3. Требования к порядку информирования о предоставлении государственной услуги

3. Местом исполнения государственной услуги является здание Министерства, расположенное по адресу: 620014, Екатеринбург, улица Вайнера, 34-б.

4. График приема документов – вторник, среда с 9.00 до 13.00 и с 14.00 до 18.00.

5. Справочные телефоны:

1) начальник отдела лицензирования медицинской и фармацевтической деятельности Министерства – 270-18-89;

2) специалисты отдела лицензирования медицинской и фармацевтической деятельности Министерства – 270-19-63, 270-19-91, 270-19-64.

6. Адреса электронной почты - mzso@zdravso.ru, kea@zdravso.ru, bma@zdravso.ru, bav@zdravso.ru.

Официальный сайт Министерства: minzdrav.midural.ru.

7. В местах ожидания и приема заявителей размещена визуальная и текстовая информация о порядке предоставления государственной услуги.

8. Информацию по вопросам предоставления государственной услуги, в том числе о ходе предоставления государственной услуги, заявитель может получить по справочным телефонам и электронной почте.

9. Государственная услуга может быть оказана заявителям с участием Государственного бюджетного учреждения Свердловской области «Многофункциональный центр предоставления государственных (муниципальных) услуг» (далее - МФЦ).

Информацию по вопросам предоставления государственной услуги с участием МФЦ заявитель может получить:

1) по адресу - 620075, г. Екатеринбург, ул. Карла Либкнехта, д. 2;

2) по телефонам - (343) 378-78-50, 378-74-05;

3) по электронной почте - mfc@mfc66.ru, mfc66@mail.ru;

4) на официальном сайте МФЦ - mfc66.ru.

10. Адрес портала государственных услуг Свердловской области, на котором расположена информация по вопросу предоставления государственной услуги, - pgu.midural.ru.

Раздел 2. Стандарт предоставления государственной услуги

Подраздел 1. Наименование государственной услуги

11. Государственная услуга по лицензированию фармацевтической деятельности (за исключением деятельности, осуществляемой организациями оптовой торговли лекарственными средствами и аптечными организациями, подведомственными федеральным органам исполнительной власти, государственным академиям наук).

Подраздел 2. Наименование органа, предоставляющего государственную услугу

12. Государственная услуга предоставляется Министерством здравоохранения Свердловской области.

Подраздел 3. Описание результата предоставления государственной услуги

13. Результатами предоставления государственной услуги являются:

- 1) предоставление лицензии на фармацевтическую деятельность;
- 2) переоформление лицензии на фармацевтическую деятельность;
- 3) приостановление действия лицензии на фармацевтическую деятельность;
- 4) возобновление действия лицензии на фармацевтическую деятельность;
- 5) прекращение действия лицензии на фармацевтическую деятельность;
- 6) аннулирование лицензии на фармацевтическую деятельность;
- 7) выдача дубликата либо копии лицензии на фармацевтическую деятельность;
- 8) предоставление выписки из единого реестра лицензий на фармацевтическую деятельность;
- 9) полный либо частичный отказ в предоставлении государственной услуги.

Подраздел 4. Срок предоставления государственной услуги, срок выдачи (направления) документов, являющихся результатом предоставления государственной услуги

14. Общий срок предоставления лицензии на фармацевтическую деятельность не должен превышать 45 (сорок пять) рабочих дней со дня приема заявления и прилагаемых к нему документов.

15. При реорганизации юридического лица в форме преобразования, изменение его наименования, адреса места нахождения, изменение места жительства, имени, фамилии и (в случае, если имеется) отчества индивидуального предпринимателя, реквизитов документа, удостоверяющего его личность, прекращение фармацевтической деятельности по одному или нескольким адресам мест ее осуществления переоформление документа, подтверждающего наличие лицензии, осуществляется в течение 10 (десяти) рабочих дней, а при изменении мест осуществления деятельности либо изменения перечня оказываемых услуг – в течение 30 (тридцати) рабочих дней со дня приема надлежащим образом оформленного заявления и в полном объеме прилагаемых к нему документов.

16. Дубликат или копия лицензии, предоставляется в течение 3 (трех) рабочих дней со дня поступления соответствующего заявления.

Предоставление сведений из единого реестра лицензий на фармацевтическую деятельность составляет 5 (пять) рабочих дней со дня поступления соответствующего заявления.

17. Сроки, указанные в настоящем Административном регламенте, исчисляются со дня поступления в Министерство надлежащим образом оформленного соответствующего заявления и представления в полном объеме прилагаемых к нему документов.

18. Сроки, указанные в настоящем Административном регламенте, не включают в себя сроки передачи документов из МФЦ в Министерство и результата государственной услуги и из МФЦ заявителю.

19. В случае, если заявление оформлено с нарушением требований, установленных настоящим Административным регламентом, и(или) прилагаемые к нему документы представлены не в полном объеме предоставление государственной услуги приостанавливается до устранения выявленных нарушений и (или) представления документов, которые отсутствуют, но не более чем на 30 (тридцать) дней.

Подраздел 5. Перечень нормативных правовых актов, регулирующих отношения, возникающие в связи с предоставлением государственной услуги

20. Государственная услуга осуществляется в соответствии с:

Федеральным законом от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» («Российская газета», 2011, 23 ноября, № 263);

Федеральным законом от 27 июля 2010 года № 210-ФЗ «Об организации предоставления государственных и муниципальных услуг» («Российская газета», 2011, 15 июля, № 153);

Федеральным законом от 12 апреля 2010 года № 61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств» («Российские вести», 2010, 14 апреля, № 8);

Федеральным законом от 04 мая 2011 года № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности» («Российская газета», 2011, 06 мая, № 97);

Федеральным законом от 2 мая 2006 года № 59-ФЗ «О порядке рассмотрения обращений граждан Российской Федерации» («Российская газета», 2006, 5 мая, № 95);

Федеральным законом от 26 декабря 2008 года № 294-ФЗ «О защите прав юридических лиц и индивидуальных предпринимателей при осуществлении государственного контроля (надзора) и муниципального контроля» («Российская газета», 2008, 30 декабря, № 266);

Налоговым кодексом Российской Федерации (часть вторая) от 5 августа 2000 года № 117-ФЗ («Парламентская газета», 2000, 10 августа, № 151-152);

постановлением Правительства Российской Федерации от 22 декабря 2011 года № 1081 «О лицензировании фармацевтической деятельности» («Российская газета», 2011, 31 декабря, № 297);

постановлением Правительства Российской Федерации от 23 ноября 2009 года № 944 «Об утверждении перечня видов деятельности в сфере здравоохранения, сфере образования и социальной сфере, осуществляемых юридическими лицами и индивидуальными предпринимателями, в отношении которых плановые проверки

проводятся с установленной периодичностью» («Российская газета», 2009, 27 ноября, № 226);

приказом Министерства экономического развития Российской Федерации от 30 апреля 2009 года № 141 «О реализации положений Федерального закона «О защите прав юридических лиц и индивидуальных предпринимателей при осуществлении государственного контроля (надзора) и муниципального контроля» («Российская газета», 2009, 14 мая, № 85);

постановлением Правительства Свердловской области от 16 ноября 2011 года № 1576-ПП «О разработке и утверждении административных регламентов исполнения государственных функций и административных регламентов предоставления государственных услуг» («Областная газета», 2011, 25 ноября, № 441-442).

Подраздел 6. Исчерпывающий перечень документов, необходимых для предоставления государственной услуги, подлежащих представлению заявителем, порядок их предоставления

21. Для предоставления лицензии на фармацевтическую деятельность заявителями представляются следующие документы:

1) заявление о предоставлении лицензии на фармацевтическую деятельность с приложениями, в котором указывается:

полное и (в случае, если имеется) сокращенное наименование, в том числе фирменное наименование, и организационно-правовая форма юридического лица, адрес его места нахождения, адреса мест осуществления фармацевтической деятельности, которую намерен осуществлять заявитель, государственный регистрационный номер записи о создании юридического лица, данные документа, подтверждающего факт внесения сведений о юридическом лице в единый государственный реестр юридических лиц, с указанием адреса места нахождения органа, осуществившего государственную регистрацию, а также номера телефона и (в случае, если имеется) адреса электронной почты юридического лица;

фамилия, имя и (в случае, если имеется) отчество индивидуального предпринимателя, адрес его места жительства, адреса мест осуществления фармацевтической деятельности, которую намерен осуществлять заявитель, данные документа, удостоверяющего его личность, государственный регистрационный номер записи о государственной регистрации индивидуального предпринимателя, данные документа, подтверждающего факт внесения сведений об индивидуальном предпринимателе в единый государственный реестр индивидуальных предпринимателей, с указанием адреса места нахождения органа, осуществившего государственную регистрацию, а также номера телефона и (в случае, если имеется) адреса электронной почты индивидуального предпринимателя;

идентификационный номер налогоплательщика, данные документа о постановке заявителя на учет в налоговом органе;

лицензируемый вид деятельности с указанием выполняемых работ, оказываемых услуг.

Заявление подписывается руководителем постоянно действующего исполнительного органа юридического лица или иным имеющим право действовать от имени этого юридического лица лицом либо индивидуальным предпринимателем.

В заявлении о предоставлении лицензии заявитель может указать просьбу о направлении ему в электронной форме информации по вопросам лицензирования.

Форма заявления о предоставлении лицензии на фармацевтическую деятельность с приложениями представлена в Приложении № 1 к настоящему Административному регламенту;

2) копии учредительных документов, засвидетельствованные в нотариальном порядке;

3) сведения о наличии лицензии на осуществление медицинской деятельности (для медицинских организаций);

4) копии документов, подтверждающих наличие у заявителя на праве собственности или на ином законном основании необходимых для осуществления фармацевтической деятельности оборудования и помещений, соответствующих установленным требованиям, права на которые не зарегистрированы в Едином государственном реестре прав на недвижимое имущество и сделок с ним (в случае если такие права зарегистрированы в указанном реестре - сведения об этих помещениях) (за исключением медицинских организаций, обособленных подразделений медицинских организаций);

5) копии документов о высшем или среднем фармацевтическом образовании и сертификатов специалистов - для осуществления фармацевтической деятельности в сфере обращения лекарственных средств для медицинского применения (за исключением обособленных подразделений медицинских организаций);

6) копии документов о дополнительном профессиональном образовании в части розничной торговли лекарственными препаратами для медицинского применения и о наличии права на осуществление медицинской деятельности - для осуществления фармацевтической деятельности в сфере обращения лекарственных средств для медицинского применения в обособленных подразделениях медицинских организаций;

7) копии документов или заверенные в установленном порядке выписки из документов, которые подтверждают наличие необходимого стажа работы по специальности у руководителя организации, индивидуального предпринимателя;

8) документ, подтверждающий уплату государственной пошлины;

9) сведения о наличии санитарно-эпидемиологического заключения о соответствии помещений требованиям санитарных правил (за исключением медицинских организаций, обособленных подразделений медицинских организаций), выданного в установленном порядке.

22. Лицензия на фармацевтическую деятельность подлежит переоформлению в случаях реорганизации юридического лица в форме преобразования, изменения его наименования, адреса места нахождения, а также в случаях изменения места жительства, имени, фамилии и (в случае, если имеется) отчества индивидуального предпринимателя, реквизитов документа, удостоверяющего его личность, адресов

мест осуществления юридическим лицом или индивидуальным предпринимателем фармацевтической деятельности, перечня выполняемых работ, оказываемых услуг.

В случае реорганизации юридических лиц в форме слияния переоформление лицензии на фармацевтическую деятельность допускается только, при условии наличия у каждого участвующего в слиянии юридического лица действующей лицензии на фармацевтическую деятельность на момент государственной регистрации нового юридического лица (правопреемника).

До переоформления лицензии на фармацевтическую деятельность в случаях, предусмотренных настоящим пунктом, заявитель вправе осуществлять фармацевтическую деятельность, за исключением ее осуществления по адресу, не указанному в лицензии и (или) выполнения работ, оказания услуг не указанных в лицензии или подачи заявления о переоформлении лицензии на фармацевтическую деятельность по истечении пятнадцати рабочих дней со дня внесения изменений в единый государственный реестр юридических лиц в связи с реорганизации юридического лица в форме преобразования.

23. В случае реорганизации юридического лица в форме преобразования в Министерство представляются заявление о переоформлении лицензии и данные документа, подтверждающего факт внесения соответствующих изменений в единый государственный реестр юридических лиц, а также оригинал действующей лицензии и документ, подтверждающий уплату государственной пошлины за переоформление лицензии.

Заявление о переоформлении лицензии на фармацевтическую деятельность и прилагаемые к нему документы представляются в Министерство в течение пятнадцати рабочих дней со дня внесения соответствующих изменений в единый государственный реестр юридических лиц.

24. При намерении осуществлять фармацевтическую деятельность по адресу, не указанному в лицензии, в заявлении о переоформлении лицензии заявитель указывает этот адрес, а также представляет:

1) сведения, содержащие новый адрес осуществления фармацевтической деятельности;

2) копии документов, подтверждающих наличие у заявителя на праве собственности или на ином законном основании необходимых для осуществления фармацевтической деятельности по указанному новому адресу оборудования и помещений, соответствующих установленным требованиям, права на которые не зарегистрированы в Едином государственном реестре прав на недвижимое имущество и сделок с ним (в случае если такие права зарегистрированы в указанном реестре - сведения об этих помещениях) (за исключением медицинских организаций, обособленных подразделений медицинских организаций);

3) сведения о наличии высшего или среднего фармацевтического образования и сертификатов специалистов - для работников, намеренных осуществлять фармацевтическую деятельность в сфере обращения лекарственных средств для медицинского применения по указанному новому адресу (за исключением обособленных подразделений медицинских организаций);

4) сведения о наличии дополнительного профессионального образования в части розничной торговли лекарственными препаратами для медицинского

применения и о наличии права на осуществление медицинской деятельности - для работников, намеренных осуществлять фармацевтическую деятельность в сфере обращения лекарственных средств для медицинского применения в обособленных подразделениях медицинских организаций по указанному новому адресу;

5) сведения о наличии санитарно-эпидемиологического заключения о соответствии помещений по указанному новому адресу требованиям санитарных правил (за исключением медицинских организаций, обособленных подразделений медицинских организаций), выданного в установленном порядке.

25. В случае прекращения фармацевтической деятельности по одному адресу или нескольким адресам мест ее осуществления, указанным в лицензии, в Министерство предоставляются заявление о переоформлении лицензии на фармацевтическую деятельность, в котором указываются адреса, по которым прекращена фармацевтическая деятельность, и дата, с которой фактически она прекращена, а также оригинал действующей лицензии, документ, подтверждающий уплату государственной пошлины за переоформление лицензии.

При намерении заявителя прекратить выполнять часть работ, оказывать часть услуг в Министерство предоставляются заявление о переоформлении лицензии на фармацевтическую деятельность, в котором указываются сведения о работах, услугах, осуществление которых заявителем прекращается, и дата, с которой фактически она прекращена, а также оригинал действующей лицензии, документ, подтверждающий уплату государственной пошлины за переоформление лицензии.

26. При намерении выполнять новые работы, оказывать новые услуги, составляющие фармацевтическую деятельность, ранее не указанные в лицензии, заявитель в заявлении о переоформлении лицензии указывает:

1) сведения о составляющих фармацевтическую деятельность новых работах (услугах), которые лицензиат намерен выполнять (осуществлять);

2) сведения о наличии высшего или среднего фармацевтического образования и сертификатов специалистов - для работников, намеренных выполнять (осуществлять) новые работы (услуги), за исключением обособленных подразделений медицинских организаций;

3) сведения о наличии необходимого оборудования, соответствующего установленным требованиям

4) сведения о наличии санитарно-эпидемиологического заключения о соответствии помещений, предназначенных для выполнения (осуществления) новых работ (услуг), требованиям санитарных правил (за исключением медицинских организаций, обособленных подразделений медицинских организаций), выданного в установленном порядке.

27. В случае изменения наименования юридического лица или места его нахождения, изменения места жительства, фамилии, имени и (в случае, если имеется) отчества индивидуального предпринимателя, реквизитов документа, удостоверяющего его личность, в заявлении о переоформлении лицензии указываются новые сведения о заявителе и данные документа, подтверждающего факт внесения соответствующих изменений в единый государственный реестр юридических лиц (для юридического лица), в единый государственный реестр индивидуальных предпринимателей (для индивидуального предпринимателя), а

также оригинал действующей лицензии, документ, подтверждающий уплату государственной пошлины за переоформление лицензии, и документ, подтверждающий факт внесения соответствующих изменений.

28. Формы заявлений о переоформлении лицензии на фармацевтическую деятельность с приложениями представлены в Приложениях № 2 и 3 к настоящему Административному регламенту.

29. В случае порчи лицензии на фармацевтическую деятельность в Министерство подается с заявлением о предоставлении дубликата лицензии с приложением документа, подтверждающего уплату государственной пошлины за предоставление такого дубликата.

В случае порчи лицензии к заявлению о предоставлении дубликата лицензии прилагается испорченный бланк лицензии.

30. В случае утраты лицензии на фармацевтическую деятельность в Министерство подается заявление о предоставлении дубликата лицензии с приложением документа, подтверждающего уплату государственной пошлины за предоставление такого дубликата.

Форма заявления о предоставлении дубликата (копии) лицензии на фармацевтическую деятельность представлена в Приложении № 4 к настоящему Административному регламенту.

31. Копии лицензии на фармацевтическую деятельность заверяются Министерством.

За предоставление копии лицензии на фармацевтическую деятельность плата не взимается.

32. Выписки из единого реестра лицензий на фармацевтическую деятельность представляются на основании заявления.

Форма заявления о предоставлении выписки из единого реестра лицензий на фармацевтическую деятельность представлена в Приложении № 5 к настоящему Административному регламенту.

Сведения из единого реестра лицензий на фармацевтическую деятельность предоставляются Министерством бесплатно.

33. Для возобновления действия лицензии заявитель представляет в Министерство уведомление об устранении им нарушений лицензионных требований, повлекших за собой приостановление деятельности.

34. Не позднее чем за пятнадцать календарных дней до дня фактического прекращения фармацевтической деятельности заявитель обязан представить или направить в Министерство заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении заявление о прекращении лицензируемого вида деятельности.

Форма заявления о прекращении фармацевтической деятельности представлена в Приложении № 6 к настоящему Административному регламенту.

35. Министерство не вправе требовать от заявителя:

- 1) указывать в заявлениях сведения, не предусмотренные настоящим Подразделом;
- 2) представлять документы, не предусмотренные настоящим Подразделом;
- 3) с 1 июля 2012 года обязательного представления документов и информации, которые могут быть получены в рамках межведомственного

информационного взаимодействия, за исключением документа, подтверждающего уплату государственной пошлины, который не подлежит обязательному представлению с 1 января 2013 года.

Документы и информацию, которые не вправе требовать Министерство, заявитель может представить по собственной инициативе.

С 1 июля 2012 года заявления и прилагаемые к ним документы заявитель вправе направить в Министерство в форме электронного документа, подписанного электронной подписью.

36. Формы заявления и документов, оформляемых непосредственно заявителями, представляемых в Министерство для предоставления государственной услуги в электронном виде доступны для копирования и заполнения на официальном сайте Министерства - в разделе «Лицензирование», подраздел «Лицензирование фармацевтической деятельности».

Подраздел 7. Исчерпывающий перечень документов, необходимых в соответствии с нормативными правовыми актами для предоставления государственной услуги, которые находятся в распоряжении государственных органов, органов местного самоуправления и иных органов

37. Перечень документов, необходимых в соответствии с нормативными правовыми актами для предоставления государственной услуги, которые находятся в распоряжении государственных органов и иных органов:

- 1) документ, подтверждающий уплату государственной пошлины;
- 2) выданное в установленном порядке санитарно-эпидемиологическое заключение о соответствии помещений требованиям санитарных правил,
- 3) документы, подтверждающие наличие у заявителя на праве собственности или на ином законном основании необходимых для осуществления медицинской деятельности оборудования и помещений, соответствующих установленным требованиям, права на которые зарегистрированы в Едином государственном реестре прав на недвижимое имущество и сделок с ним.

Подраздел 8. Исчерпывающий перечень оснований для отказа в приеме документов, необходимых для предоставления государственной услуги

38. Оснований для отказа в приеме документов, необходимых для предоставления государственной услуги, не предусмотрено.

Подраздел 9. Исчерпывающий перечень оснований для приостановления или отказа в предоставлении государственной услуги

39. Основания для приостановления предоставления государственной услуги:

- 1) представление ненадлежащим образом оформленного заявления;
- 2) представление не в полном объеме прилагаемых к заявлению документов.

40. Основания для отказа в предоставлении государственной услуги:

- 1) наличие в представленных заявителем документах недостоверной или искаженной информации;
- 2) установленное в ходе проверки несоответствие заявителя лицензионным требованиям.

Подраздел 10. Порядок, размер и основания взимания государственной пошлины

41. За выдачу лицензии взимается государственная пошлина, размеры и порядок взимания которой установлены главой 25.3 Налогового кодекса Российской Федерации.

42. Согласно подпункту 92 пункта 1 статьи 333.33 Налогового кодекса Российской Федерации за предоставление государственной услуги с заявителей взимаются следующие платежи:

- 1) 2600 рублей - за предоставление лицензии на осуществление фармацевтической деятельности;
- 2) 2600 рублей - за переоформление лицензии на осуществление фармацевтической деятельности при намерении заявителя осуществлять лицензируемый вид деятельности по адресу места его осуществления, не указанному в лицензии или внести изменения в указанный в лицензии перечень выполняемых работ, оказываемых услуг;
- 3) 200 рублей - за переоформление лицензии на осуществление фармацевтической деятельности;
- 4) 200 рублей - за выдачу дубликата лицензии на фармацевтическую деятельность.

Иная плата за предоставление государственной услуги не взимается.

43. На основании статьи 333.17 и подпункта 6 пункта 1 статьи 333.18 Налогового кодекса Российской Федерации при обращении за выдачей заявитель уплачивает государственную пошлину до подачи заявления о выдаче лицензии.

Подраздел 11. Максимальный срок ожидания в очереди при подаче документов для предоставления государственной услуги и при получении результата предоставления государственной услуги

44. Максимальный срок ожидания в очереди при подаче или получении документов заявителем (его представителем) не должен превышать 20 минут.

Подраздел 12. Срок и порядок регистрации заявления о предоставлении государственной услуги

45. Заявление и документы заявителя о предоставлении государственной услуги регистрируется в день их поступления в Министерство.

Подраздел 13. Требования к помещениям, в которых предоставляется государственная услуга, к месту ожидания и приема заявителей, размещению и

оформлению визуальной, текстовой и мультимедийной информации о порядке предоставления государственной услуги

46. Предоставление государственной услуги осуществляется в помещениях отдела лицензирования медицинской и фармацевтической деятельности Министерства.

47. Возле здания Министерства имеется возможность парковки автомобиля. Доступ заявителей к парковочным местам является бесплатным.

48. Допуск в здание Министерства осуществляется при предъявлении документа, удостоверяющего личность. Здание Министерства оборудовано удобной лестницей с поручнями, расширенными проходами, а также пандусом, позволяющими обеспечить беспрепятственный доступ инвалидов, включая инвалидов, использующих кресла-коляски, имеется лифт.

49. Центральный вход в здание Министерства оформлен вывесками с его полным наименованием.

В холле здания Министерства размещен информационный стенд, содержащий сведения:

- о полном наименовании Министерства;
- о месте нахождения и юридическом адресе;
- режиме работы;
- о телефонных номерах сотрудников Министерства;
- об адрес официального интернет-сайта.

50. Места ожидания и приема заявителей в части объемно-планировочных и конструктивных решений, освещения, пожарной безопасности, инженерного оборудования соответствуют требованиям нормативных документов, действующих на территории Российской Федерации.

51. Места ожидания и приема заявителей оборудованы информационными стендами с информацией о порядке предоставления государственной услуги.

52. В местах ожидания и приема установлены стулья (кресельные секции, кресла) для заявителей, выделяется место для оформления документов с бланками заявлений и канцелярскими принадлежностями.

Подраздел 14. Показатели доступности и качества государственной услуги, в том числе количество взаимодействий заявителей с должностными лицами при предоставлении государственной услуги и их продолжительность

53. Показателями доступности предоставления государственной услуги являются:

расположенность в зоне доступности к основным транспортным магистралям, хорошие подъездные дороги;

наличие полной и понятной информации о местах, порядке и сроках предоставления государственной услуги в общедоступных местах в здании Министерства, в информационно-телекоммуникационных сетях общего пользования (в том числе в сети Интернет), средствах массовой информации, информационных материалах (брошюрах, буклетах и т.д.);

наличие необходимого и достаточного количества государственных гражданских служащих, а также помещений, в которых осуществляются прием документов от заявителей (их представителей), выдача лицензии заявителю, в целях соблюдения установленных Административным регламентом сроков предоставления государственной услуги.

54. Качество предоставления государственной услуги характеризуется отсутствием:

очередей при приеме документов от заявителей (их представителей) и выдаче лицензии заявителю (его представителю);

жалоб на действия (бездействие) государственных гражданских служащих Министерства;

жалоб на некорректное, невнимательное отношение государственных гражданских служащих к заявителям (их представителям);

испорченных по вине государственных гражданских служащих бланков лицензий на осуществление медицинской деятельности.

55. Взаимодействие заявителя с государственными гражданскими служащими Министерства осуществляется при личном обращении заявителя:

при подаче документов, необходимых для предоставления государственной услуги;

при передаче информации (обращений) и документов о соблюдении юридическими лицами либо индивидуальными предпринимателями лицензионных требований;

для представления надлежащим образом оформленного заявления и (или) ранее не представленных документов;

за получением результата предоставления государственной услуги.

Продолжительность взаимодействия заявителя с государственными гражданскими служащими Министерства при предоставлении государственной услуги составляет:

при подаче документов, необходимых для предоставления государственной услуги от 1 до 2 часов;

при представлении надлежащим образом оформленного заявления и (или) ранее не представленных документов от 20 минут до 2 часов;

при передаче информации (обращений) и документов о соблюдении юридическими лицами либо индивидуальными предпринимателями лицензионных требований не более 20 минут;

при получении результата предоставления государственной услуги не более 20 минут.

Раздел 3. Состав, последовательность и сроки выполнения административных процедур (действий), требования к порядку их выполнения, в том числе особенности выполнения административных процедур (действий) в электронной форме

Подраздел 1. Состав и последовательность административных процедур

56. Предоставление государственной услуги включает в себя следующие административные процедуры:

прием и регистрация документов для предоставления лицензии на фармацевтическую деятельность, прием и регистрация информации (обращений) и документов о соблюдении юридическими лицами либо индивидуальными предпринимателями лицензионных требований и условий;

формирование и направление межведомственных запросов;

документарная проверка, поступивших документов, информации (обращений);

выездная проверка;

действия и решения, принимаемые по завершению проверки;

действия и решения, принимаемые Министерством на основании решений суда, либо по заявлению, не связанному с предоставлением, возобновлением или переоформлением лицензии на фармацевтическую деятельность.

Подраздел 2. Прием и регистрация документов для предоставления лицензии на фармацевтическую деятельность, прием и регистрация информации (обращений) и документов о соблюдении юридическими лицами либо индивидуальными предпринимателями лицензионных требований

57. Основанием для предоставления государственной услуги являются заявление о предоставлении государственной услуги, иные заявления, представления и предписания государственных органов, судебные акты.

58. Прием и регистрация документов, указанных в подразделе 6 Раздела 2 настоящего Административного регламента, формирование и направление межведомственных запросов осуществляется специалистами отдела лицензирования медицинской и фармацевтической деятельности Министерства.

59. Заявление и прилагаемые к нему документы принимаются по описи, копия которой с отметкой о дате приема указанных заявления и документов в день приема вручается заявителю или направляется ему заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении.

60. Запись о приеме документов делается в Журнале регистрации принятых заявлений.

61. В случае, если заявление оформлено с нарушением требований, установленных Подразделом 6 Раздела 2 настоящего Административного регламента, и (или) прилагаемые к нему документы представлены не в полном объеме, в течение трех рабочих дней со дня приема указанных заявления и документов Министерство вручает заявителю уведомление о необходимости устранения в тридцатидневный срок выявленных нарушений и (или) представления документов, которые отсутствуют.

Уведомление может быть отправлено заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении.

62. В течение трех рабочих дней со дня представления надлежащим образом оформленного заявления и прилагаемых к нему документов в полном объеме Министерство принимает решение о рассмотрении этого заявления и прилагаемых к

нему документов, а в случае их несоответствия принимает решение о возврате этого заявления и прилагаемых к нему документов с мотивированным обоснованием причин возврата.

63. Заявление и прилагаемые к нему документы заявитель представляет в Министерство непосредственно, передает через многофункциональный центр, направляет заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении либо направляет через портал государственных услуг Свердловской области или Российской Федерации.

В случае если через портал государственных услуг Свердловской области или Российской Федерации направлено только заявление, документы, необходимые для предоставления лицензии на фармацевтическую деятельность, должны быть представлены в Министерство в течение трех рабочих дней с момента направления заявления.

С 1 июля 2012 года заявление и прилагаемые к нему документы заявитель вправе направить в Министерство в форме электронного документа, подписанного электронной подписью.

С 1 июля 2012 года в заявлении заявитель может указать просьбу о направлении ему копии описи с отметкой о дате приема заявления и прилагаемых к нему документов в форме электронного документа, подписанного электронной подписью.

64. Информация (обращения) о нарушении юридическими лицами либо индивидуальными предпринимателями лицензионных требований регистрируются и передаются на рассмотрение в порядке, установленном Административным регламентом Министерства здравоохранения Свердловской области исполнения государственной функции по организации рассмотрения обращений граждан.

65. Постановления об административном приостановлении деятельности и решения об аннулировании лицензии, выносимые судами, в течение рабочего дня с момента поступления регистрируются в организационном отделе (канцелярии) Министерства и передаются для исполнения в отдел лицензирования медицинской и фармацевтической деятельности Министерства.

Подраздел 3. Формирование и направление межведомственных запросов

66. Основанием для начала административной процедуры является регистрация заявления о предоставлении государственной услуги со сведениями о документах и (или) информации, которые необходимы для предоставления государственной услуги, но находятся в иных органах и организациях.

67. Межведомственный запрос о представлении документов и (или) информации, указанных в 37 настоящего Административного регламента, формируется специалистом отдела лицензирования медицинской и фармацевтической деятельности Министерства и должен содержать указание на базовый государственный информационный ресурс, в целях ведения которого запрашиваются документы и информация, или в случае, если такие документы и информация не были представлены заявителем, следующие сведения, если

дополнительные сведения не установлены законодательным актом Российской Федерации:

1) наименование органа или организации, направляющих межведомственный запрос;

2) наименование органа или организации, в адрес которых направляется межведомственный запрос;

3) наименование государственной или муниципальной услуги, для предоставления которой необходимо представление документа и (или) информации, а также, если имеется, номер (идентификатор) такой услуги в реестре государственных услуг или реестре муниципальных услуг;

4) указание на положения нормативного правового акта, которыми установлено представление документа и (или) информации, необходимых для предоставления государственной или муниципальной услуги, и указание на реквизиты данного нормативного правового акта;

5) сведения, необходимые для представления документа и (или) информации, установленные административным регламентом предоставления государственной услуги или административным регламентом предоставления муниципальной услуги, а также сведения, предусмотренные нормативными правовыми актами как необходимые для представления таких документа и (или) информации;

6) контактная информация для направления ответа на межведомственный запрос;

7) дата направления межведомственного запроса;

8) фамилия, имя, отчество и должность лица, подготовившего и направившего межведомственный запрос, а также номер служебного телефона и (или) адрес электронной почты данного лица для связи.

Вышеуказанные требования не распространяются на межведомственные запросы о представлении документов и информации в рамках межведомственного информационного взаимодействия с использованием единой системы межведомственного электронного взаимодействия и подключаемых к ней региональных систем межведомственного электронного взаимодействия.

Срок подготовки и направления ответа на межведомственный запрос о представлении документов и информации для предоставления государственной с использованием межведомственного информационного взаимодействия не может превышать пять рабочих дней со дня поступления межведомственного запроса в орган или организацию, предоставляющие документ и информацию, если иные сроки подготовки и направления ответа на межведомственный запрос не установлены федеральными законами, правовыми актами Правительства Российской Федерации и принятыми в соответствии с федеральными законами нормативными правовыми актами субъектов Российской Федерации.

Подраздел 4. Документарная проверка, поступивших документов, информации (обращений)

68. Проверка проводится на основании приказа Министра здравоохранения Свердловской области, лица его замещающего либо заместителя Министра здравоохранения Свердловской области.

69. Проведение документарных проверок осуществляется в порядке, установленном Федеральным законом «О защите прав юридических лиц и индивидуальных предпринимателей при осуществлении государственного контроля (надзора) и муниципального контроля» и Главой 2 Федерального закона «О лицензировании отдельных видов деятельности».

70. Предметом документарной проверки являются сведения, содержащиеся в представленных заявлениях и документах, в целях оценки соответствия таких сведений положениям, а также сведениям о заявителе, содержащимся в едином государственном реестре юридических лиц, едином государственном реестре индивидуальных предпринимателей и других федеральных информационных ресурсах.

71. Документарная проверка осуществляется путем сопоставления сведений, представленных заявителем, с имеющимися у Министерства сведениями и (или) сведениями, представляемыми по запросам Министерства.

72. В отношении заявителя представившего заявление о предоставлении лицензии или переоформлении лицензии на фармацевтическую деятельность, в связи намерением заявителя осуществлять фармацевтическую деятельность по адресу, не указанному в лицензии, проводятся документарные проверки и внеплановые выездные проверки без согласования в установленном порядке с органом прокуратуры.

Проверки проводятся на основании приказов с составлением Актов по итогам проверок.

73. Документарные проверки, проводимые по заявлениям о досрочном прекращении осуществления фармацевтической деятельности, приостановлении осуществления фармацевтической деятельности, выдаче дубликата документа, подтверждающего наличие лицензии на фармацевтическую деятельность, проводятся без оформления приказом и составления Акта.

При переоформлении лицензии на фармацевтическую деятельность, в случаях реорганизации юридического лица в форме преобразования, изменения его наименования, адреса места нахождения, а также в случаях изменения места жительства, имени, фамилии и (в случае, если имеется) отчества индивидуального предпринимателя, реквизитов документа, удостоверяющего его личность, адресов мест осуществления юридическим лицом или индивидуальным предпринимателем лицензируемого вида деятельности, перечня выполняемых работ, оказываемых услуг проводятся документарные проверки на основании приказа с составлением Акта по итогам проверки.

74. Документарные проверки соблюдения лицензионных требований (внеплановые), проводимые по информации (обращению) о нарушении юридическими лицами или индивидуальными предпринимателями лицензионных требований либо в целях проверки исполнения ранее выданного предписания об устранении нарушений лицензионных требований, проводятся на основании приказа с составлением Акта по итогам проверки.

Акт составляется ответственным исполнителем после завершения документарной проверки соблюдения лицензионных требований (внеплановой проверки), но не позднее даты окончания проверки.

75. При проведении документарной проверки ответственный исполнитель не вправе требовать у заявителей сведения и документы, не относящиеся к предмету документарной проверки.

76. Если в ходе документарной проверки, проводимой по информации (обращению) о нарушении лицензионных требований, выявлены признаки нарушений либо в срок, установленный в предписании, доказательства устранения нарушений лицензионных требований не были представлены в Министерство, ответственный исполнитель одновременно с составлением Акта подготавливает, а лицо, указанное в пункте 68 настоящего Административного регламента, утверждает проект приказа о проведении выездной проверки.

77. Если в ходе документарной проверки не выявлено признаков нарушения лицензионных требований либо представлены доказательства устранения указанных в предписании нарушений лицензионных требований, в Акте делается отметка об отсутствии нарушения лицензионных требований.

Акт подписывается руководителем юридического лица или индивидуальным предпринимателем, в отношении которого проводилась проверка, либо его представителем, а в случае отказа в Акте об этом делается отметка.

78. Лицу, направившему информацию (обращение) о нарушении лицензионных требований, ответ дается в порядке, установленном Административным регламентом Министерства здравоохранения Свердловской области исполнения государственной функции по организации рассмотрения обращений граждан.

79. Если в ходе проверки возможности осуществления фармацевтической деятельности (на этапе документарной проверки) нарушений, указанных в пункте 40 настоящего Административного регламента, не выявлено, заявителю любым доступным способом сообщается дата и время выездной проверки, но не менее чем за двадцать четыре часа до начала ее проведения.

80. Если в ходе документарной проверки возможности осуществления фармацевтической деятельности выявлены нарушения, указанные в пункте 40 настоящего Административного регламента, в Акте о невозможности выполнения лицензионных требований указываются основания, по которым заявителю отказано в предоставлении государственной услуги.

Акт подписывается руководителем юридического лица или индивидуальным предпринимателем, в отношении которого проводилась проверка, либо его представителем, а в случае отказа в Акте об этом делается отметка.

Подраздел 5. Выездная проверка

81. Проверка проводится на основании приказа Министра здравоохранения Свердловской области, лица его замещающего либо заместителя Министра здравоохранения Свердловской области.

82. Предметом выездной проверки являются состояние помещений, зданий, сооружений, технических средств, оборудования, иных объектов, которые предполагает использовать заявитель при осуществлении лицензируемого вида деятельности, и наличие необходимых для осуществления фармацевтической деятельности работников в целях оценки соответствия таких объектов и работников лицензионным требованиям.

83. Выездная проверка проводится по месту предполагаемого осуществления фармацевтической деятельности либо фактического осуществления фармацевтической деятельности юридическим лицом, индивидуальным предпринимателем.

84. Проведение выездных проверок осуществляется в порядке, установленном Федеральным законом «О защите прав юридических лиц и индивидуальных предпринимателей при осуществлении государственного контроля (надзора) и муниципального контроля» и Главой 2 Федерального закона «О лицензировании отдельных видов деятельности».

85. После завершения выездной проверки возможности осуществления фармацевтической деятельности либо соблюдения лицензионных требований ответственный исполнитель составляет Акт.

86. Если в ходе проверки возможности осуществления фармацевтической деятельности (на этапе выездной проверки) не выявлено нарушений, указанных в пункте 40 настоящего Административного регламента, ответственный исполнитель составляет Акт о возможности осуществления фармацевтической деятельности.

Акт подписывается руководителем юридического лица или индивидуальным предпринимателем, в отношении которого проводилась проверка, либо его представителем, а в случае отказа в Акте об этом делается отметка.

87. Если в ходе проверки возможности выполнения лицензионных требований (на этапе выездной проверки) выявлены нарушения, указанные в пункте 40 настоящего Административного регламента, составляется Акт о невозможности осуществления фармацевтической деятельности с указанием оснований, по которым заявителю отказано в предоставлении государственной услуги.

Акт подписывается руководителем юридического лица или индивидуальным предпринимателем, в отношении которого проводилась проверка, либо его представителем, а в случае отказа в Акте об этом делается отметка.

88. Если в ходе выездной проверки соблюдения лицензионных требований (внеплановой проверки) выявлены нарушения, выносится предписание об устранении выявленных нарушений либо составляется протокол об административном нарушении, о чем в Акте делается отметка.

Акт подписывается руководителем юридического лица или индивидуальным предпринимателем, в отношении которого проводилась проверка, либо его представителем, а в случае отказа в Акте об этом делается отметка.

89. Если в ходе выездной проверки не выявлено признаков нарушения лицензионных требований, в Акте делается отметка об отсутствии нарушении лицензионных требований.

Акт подписывается руководителем юридического лица или индивидуальным предпринимателем, в отношении которого проводилась проверка, либо его представителем, а в случае отказа в Акте об этом делается отметка.

Подраздел 6. Действия и решения, принимаемые по завершению проверки

90. По завершению проверки, но не позднее 45 (сорока пяти) рабочих дней со дня приема заявления о предоставлении лицензии на фармацевтическую деятельность, 30 (тридцати) рабочих дней со дня приема заявления о переоформлении лицензии на фармацевтическую деятельность в связи с изменением мест осуществления фармацевтической деятельности либо изменением перечня выполняемых работ, оказываемых услуг, 10 (десяти) рабочих дней с момента подачи заявления о переоформлении лицензии на фармацевтическую деятельность в случае преобразования юридического лица, изменения его наименования, адреса места нахождения, изменение места жительства, имени, фамилии и отчества индивидуального предпринимателя, реквизитов документа, удостоверяющего его личность, прекращение деятельности по одному или нескольким адресам мест осуществления фармацевтической деятельности, специалист отдела лицензирования медицинской и фармацевтической деятельности Министерства подготавливает, а лицо, указанное в пункте 68 настоящего Административного регламента, подписывает приказ:

- 1) о предоставлении лицензии на фармацевтическую деятельность;
- 2) о переоформлении документа, подтверждающего наличие лицензии на фармацевтическую деятельность;
- 3) о возобновлении действия лицензии на фармацевтическую деятельность;
- 4) о полном или частичном отказе в предоставлении государственной услуги.

91. В случае принятия Министерством решения о предоставлении либо переоформлении лицензии на фармацевтическую деятельность, лицензия оформляется одновременно с приказом и внесением регистрационной записи в реестр лицензий на фармацевтическую деятельность.

В течение трех рабочих дней после дня подписания и регистрации лицензия вручается заявителю или направляется заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении.

С 1 июля 2012 года по просьбе заявителя лицензия на фармацевтическую деятельность может быть представлена в виде электронного документа, подписанного электронной подписью.

Лицензия на осуществление фармацевтической деятельности предоставляется бессрочно.

92. В случае принятия решения о полном или частичном отказе в предоставлении либо переоформлении лицензии на фармацевтическую деятельность Министерство в течение трех рабочих дней со дня принятия этого решения вручает заявителю или направляет ему заказным почтовым отправлением уведомление о полном или частичном отказе в предоставлении либо переоформлении лицензии на фармацевтическую деятельность с уведомлением о вручении.

В уведомлении о полном или частичном отказе в предоставлении либо переоформлении лицензии на фармацевтическую деятельность обосновываются причины отказа и со ссылкой на конкретные положения нормативных правовых актов и иные документы, являющиеся основанием такого отказа, или, если причиной отказа является установленное в ходе проверки несоответствие заявителя лицензионным требованиям, реквизиты Акта проверки.

С 1 июля 2012 года по просьбе заявителя, указанной в соответствующем заявлении, информация по вопросам предоставления государственной услуги может быть представлена в виде электронного документа, подписанного электронной подписью.

93. В случае выявления грубых нарушений в ходе проверки соблюдения лицензионных требований подготавливается заявление о привлечении юридического лица, индивидуального предпринимателя к административной ответственности и с материалами проверки направляется в суд.

94. В случае выявления в ходе проверки неисполнения требований ранее выданного предписания о соблюдении лицензионных требований подготавливается заявление о привлечении юридического лица, индивидуального предпринимателя к административной ответственности и с материалами проверки направляется в суд.

95. В случае устранения юридическим лицом, индивидуальным предпринимателем нарушения лицензионных требований, повлекших за собой приостановления деятельности на основании решения Министерства, возобновляется по решению Министерства со дня, следующего за днем истечения срока исполнения вновь выданного предписания, или со дня, следующего за днем подписания Акта проверки, устанавливающего факт досрочного исполнения вновь выданного предписания.

В случае устранения юридическим лицом, индивидуальным предпринимателем нарушения лицензионных требований, повлекших за собой приостановление деятельности по решению суда, действие лицензии возобновляется по решению Министерства, принятого на основании решения суда, со дня, следующего за днем истечения срока административного приостановления деятельности, или со дня, следующего за днем досрочного прекращения исполнения административного наказания.

Сведения о возобновлении действия лицензии на фармацевтическую деятельность вносятся в реестр лицензий.

96. Если деятельность юридического лица, индивидуального предпринимателя была приостановлена судом либо Министерством (после привлечения юридического лица, индивидуального предпринимателя к административной ответственности) и в течение срока, на который была приостановлена деятельность, указанное лицо не представило в сведения об устранении нарушений лицензионных требований, Министерством направляется в суд заявление об аннулировании лицензии.

97. Если проверка проводилась по информации (обращению) о нарушении лицензионных требований, лицу, направившему указанную информацию (обращение), ответ дается в соответствии с Административным регламентом

Министерства здравоохранения Свердловской области исполнения государственной функции по организации рассмотрения обращений граждан.

Подраздел 7. Действия и решения, принимаемые Министерством на основании решений суда, либо по заявлению, не связанному с предоставлением, возобновлением или переоформлением лицензии на фармацевтическую деятельность

98. В ходе предоставления государственной услуги на основании решений суда либо по заявлению могут быть приняты следующие решения:

- 1) о приостановлении действия лицензии;
- 2) об аннулировании лицензии на фармацевтическую деятельность;
- 3) о прекращении действия лицензии;
- 4) о выдаче дубликата документа, подтверждающего наличие лицензии.

99. Действие лицензии приостанавливается Министерством в следующих случаях:

1) привлечения юридического лица, индивидуального предпринимателя к административной ответственности за неисполнение в установленный срок предписания об устранении грубого нарушения лицензионных требований, выданного Министерством;

2) назначение юридическому лицу, индивидуальному предпринимателю административного наказания в виде административного приостановления деятельности за грубое нарушение лицензионных требований.

100. В случае вынесения решения суда о привлечении юридического лица, индивидуального предпринимателя к административной ответственности за неисполнение в установленный срок предписания об устранении грубого нарушения лицензионных требований Министерство вновь выдает предписание об устранении грубого нарушения лицензионных требований и приостанавливает в течение суток со дня вступления этого решения в законную силу действие лицензии на фармацевтическую деятельность на срок исполнения вновь выданного предписания.

В случае вынесения решения суда о назначении административного наказания в виде административного приостановления деятельности юридического лица, индивидуального предпринимателя Министерство приостанавливает в течение суток со дня вступления этого решения в законную силу действие лицензии на фармацевтическую деятельность на срок административного приостановления деятельности.

101. Решение Министерства о приостановлении действия лицензии на фармацевтическую деятельность оформляется приказом лица, указанного в указанное в пункте 68 настоящего Административного регламента, и в течение трех рабочих дней со дня принятия этого решения вручает или направляет юридическому лицу, индивидуальному предпринимателю заказным почтовым отправлением.

С 1 июля 2012 года информация по вопросам предоставления государственной услуги может быть представлена в виде электронного документа, подписанного электронной подписью.

Сведения о приостановлении действия лицензии вносятся в реестр лицензий одновременно с изданием соответствующего приказа.

102. Лицензия аннулируется по решению суда на основании рассмотрения заявления Министерства об аннулировании лицензии.

В случае вынесения судьей решения об аннулировании лицензии в течение суток со дня вступления данного решения в законную силу лицом, указанным в пункте 68 настоящего Административного регламента, издается и подписывается приказ об аннулировании лицензии, который в течение трех рабочих дней со дня издания вручается или направляется юридическому лицу, индивидуальному предпринимателю заказным почтовым отправлением.

С 1 июля 2012 года информация по вопросам предоставления государственной услуги может быть представлена в виде электронного документа, подписанного электронной подписью.

103. Министерство принимает решение о прекращении действия лицензии в течение 10 (десяти) рабочих дней со дня получения:

- 1) заявления лицензиата о прекращении лицензируемого вида деятельности;
- 2) сведений от федерального органа исполнительной власти, осуществляющего государственную регистрацию юридических лиц и индивидуальных предпринимателей, о дате внесения в соответствующий единый государственный реестр записи о прекращении юридическим лицом деятельности или о прекращении физическим лицом деятельности в качестве индивидуального предпринимателя;
- 3) выписки из вступившего в законную силу решения суда об аннулировании лицензии.

Решение Министерства о прекращении действия лицензии на фармацевтическую деятельность оформляется приказом лица, указанного в пункте 68 настоящего Административного регламента, и в течение трех рабочих дней со дня издания вручается или направляется юридическому лицу, индивидуальному предпринимателю заказным почтовым отправлением.

С 1 июля 2012 года информация по вопросам предоставления государственной услуги может быть представлена в виде электронного документа, подписанного электронной подписью.

104. Действие лицензии на фармацевтическую деятельность прекращается со дня принятия Министерством решения о прекращении действия лицензии, со дня внесения соответствующих записей в единый государственный реестр юридических лиц или единый государственный реестр индивидуальных предпринимателей либо со дня вступления в законную силу решения суда об аннулировании лицензии.

105. В течение трех рабочих дней со дня получения заявления о предоставлении дубликата лицензии на фармацевтическую деятельность Министерство оформляет дубликат лицензии на бланке лицензии с пометками «дубликат» и «оригинал лицензии признается недействующим» и вручает такой дубликат заявителю или направляет его заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении.

Дубликат документа, подтверждающего наличие лицензии, подписывается лицом, указанным в пункте 68 настоящего Административного регламента.

106. В течение трех рабочих дней со дня получения заявления о предоставлении копии лицензии на фармацевтическую деятельность заявителю вручается или направляется ему заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении копия лицензии на фармацевтическую деятельность, заверенная Министерством.

107. С 1 июля 2012 года, если в заявлении о предоставлении дубликата лицензии или копии лицензии указывается на необходимость предоставления дубликата лицензии или копии лицензии в форме электронного документа, Министерство направляет заявителю дубликат лицензии или копию лицензии в форме электронного документа, подписанного электронной подписью.

108. Сведения о конкретной лицензии предоставляются Министерством бесплатно в течение 5 (пяти) рабочих дней со дня получения заявления о предоставлении таких сведений.

Выписки из единого реестра лицензий на фармацевтическую деятельность представляются в виде выписки из реестра лицензий на фармацевтическую деятельность, либо копии приказа о выдаче лицензии на фармацевтическую деятельность, либо справки об отсутствии запрашиваемых сведений, которая выдается в случае отсутствия в реестре лицензий на фармацевтическую деятельность сведений о лицензиях или при невозможности определения конкретного лицензиата.

109. Блок-схема предоставления государственной услуги представлена в Приложении № 7 к настоящему Административного регламента.

Раздел 4. Формы контроля за исполнением Административного регламента

Подраздел 1. Порядок осуществления текущего контроля за предоставлением государственной услуги

110. Текущий контроль за соблюдением последовательности действий в рамках предоставления государственной услуги и принятием решений осуществляется начальником отдела лицензирования медицинской и фармацевтической деятельности Министерства.

Подраздел 2. Порядок и периодичность осуществления плановых и внеплановых проверок полноты и качества предоставления государственной услуги, в том числе порядок и формы контроля за полнотой и качеством предоставления государственной услуги

111. Контроль за полнотой и качеством исполнения государственной функции включает в себя проведение проверок, выявление и устранение нарушений прав граждан, рассмотрение, принятие решений и подготовку ответов на обращения граждан, содержащие жалобы на принятые решения, действия (бездействие) должностных лиц, осуществляющих предоставление государственной услуги.

112. Периодичность осуществления проверок устанавливается должностными

лицами Министерства.

113. Проверки полноты и качества предоставления государственной услуги осуществляются на основании нормативных правовых актов Министерства.

114. Проверки могут быть плановыми (осуществляться на основании полугодовых или годовых планов работы) и внеплановыми.

При проверке могут рассматриваться все вопросы, связанные с предоставлением государственной услуги (комплексные проверки), или отдельные вопросы (тематические проверки).

Проверка также может проводиться по конкретному обращению гражданина.

115. Для проведения проверки полноты и качества исполнения предоставления государственной услуги формируется комиссия, в состав которой включаются должностные лица Министерства и отдела лицензирования медицинской и фармацевтической деятельности, ответственные за предоставление государственной услуги.

Результаты деятельности комиссии оформляются в виде акта (справки), в котором отмечаются выявленные недостатки и предложения по их устранению.

Акт (справка) подписывается членами и председателем комиссии, а также должностным лицом отдела лицензирования медицинской и фармацевтической деятельности, в отношении которого проводилась проверка.

Подраздел 3. Ответственность должностных лиц за решения и действия (бездействие) принимаемые (осуществляемые) в ходе предоставления государственной услуги

116. Должностные лица Министерства за действия (бездействие) и решения, принимаемые (осуществляемые) в ходе исполнения государственной функции, несут ответственность в соответствии с действующим законодательством.

117. Государственные гражданские служащие Свердловской области, которым поручено рассмотрение и ведение лицензионного дела, несут персональную ответственность за сроки и качество, объективность и тщательность документальной и выездной проверок, а также информирование заявителем.

118. Персональная ответственность за предоставление государственной услуги закрепляется в должностных регламентах государственных гражданских служащих Свердловской области в соответствии с требованиями законодательства Российской Федерации.

Подраздел 4. Порядок и формы контроля за предоставлением государственной услуги, в том числе со стороны граждан, их объединений и организаций

119. Граждане, их объединения и организации могут контролировать предоставление государственной услуги путем получения информации по телефону, по письменным обращениям, по электронной почте, на официальном сайте Министерства и через портал государственных и муниципальных услуг.

Основные положения, характеризующие требования к порядку и формам контроля за исполнением настоящего Административного регламента, в том числе со стороны граждан, их объединений и организаций, устанавливаются и определяются в соответствии с федеральными законами, а также иными нормативными правовыми актами Российской Федерации.

Порядок и формы контроля за предоставлением государственной услуги должны отвечать требованиям непрерывности и действенности.

Раздел 5. Досудебный (внесудебный) порядок обжалования решений и действий (бездействия) органа, предоставляющего государственную услугу, а также его должностных лиц

120. Заявитель имеет право на обжалование решений и действий (бездействия) должностных лиц Министерства в досудебном и судебном порядке.

121. Предметом (досудебного) внесудебного обжалования является нарушение прав и законных интересов заявителя, противоправные решения, действия (бездействие) должностных лиц Министерства при предоставлении государственной услуги, нарушение положений Административного регламента, некорректное поведение или нарушение служебной этики в ходе предоставления государственной услуги.

122. Приостановление рассмотрения жалобы не допускается.

123. Заявители имеют право на обжалование действия (бездействия) или решения, осуществляемого (принимаемого) в ходе выполнения настоящего Административного регламента:

- 1) сотрудников отдела лицензирования медицинской и фармацевтической деятельности Министерства – начальнику отдела лицензирования медицинской и фармацевтической деятельности Министерства;
- 2) начальника отдела лицензирования медицинской и фармацевтической деятельности Министерства – Министру здравоохранения Свердловской области.

124. Обжалование действия (бездействия), решения осуществляется письменно либо устно.

125. Основанием для начала процедуры досудебного обжалования является жалоба заявителя, поданная в письменной форме или в форме электронного документа, а также устное обращение гражданина.

Заявитель вправе получить информацию и документы, необходимые для обоснования и рассмотрения жалобы.

126. По результатам рассмотрения жалобы на действия (бездействие), решения должностного лица Министерства принимает одно из следующих решений:

- 1) признает правомерными действия (бездействие), решение должностного лица Министерства и отказывает в удовлетворении жалобы;
- 2) признает действия (бездействие), решение должностного лица Министерства неправомерными и определяет соответствующие меры, в том числе для устранения допущенных нарушений.

127. Жалоба подлежит рассмотрению в течение пятнадцати рабочих дней со дня ее регистрации, а в случае обжалования отказа в приеме документов у заявителя либо в исправлении допущенных опечаток и ошибок или в случае обжалования нарушения установленного срока таких исправлений - в течение пяти рабочих дней со дня ее регистрации.

128. Заявители имеют право на обжалование действий или бездействия должностных лиц и иных работников Министерства здравоохранения Свердловской области, а также их решений в ходе исполнения государственной функции в Правительство Свердловской области, иные органы государственной власти, уполномоченные на рассмотрение жалоб организации.

Если заявитель не удовлетворен принятым по его жалобе решением, он вправе в течение трех месяцев с момента принятия решения обратиться районный суд по месту своего жительства или по месту нахождения государственного органа, должностного лица, решение которого оспаривается.

Пропуск трехмесячного срока обращения в суд с заявлением не является для суда основанием для отказа в принятии заявления, но может послужить основанием для отказа в удовлетворении заявления.

Приложение № 1
к Административному регламенту
Министерства здравоохранения
Свердловской области
предоставления государственной услуги
по лицензированию фармацевтической деятельности
(за исключением деятельности, осуществляемой
организациями оптовой торговли лекарственными
средствами и аптечными организациями,
подведомственными федеральным органам
исполнительной власти, государственным
академиям наук)

Входящий номер: _____ от _____
от _____
(заполняется лицензирующим органом)

Регистрационный _____ номер: _____ от _____
_____ (заполняется лицензирующим органом)

В МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
СВЕРДЛОВСКОЙ
ОБЛАСТИ

ЗАЯВЛЕНИЕ О ПРЕДОСТАВЛЕНИИ ЛИЦЕНЗИИ НА ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

1.	Организационно-правовая форма и полное наименование юридического лица	
2.	Сокращенное наименование юридического лица (в случае, если имеется)	
3.	Фирменное наименование юридического лица (в случае, если имеется)	
4.	Адрес места нахождения юридического лица	
5.	Государственный регистрационный номер записи о	

	создании юридического лица	
6.	Данные документа, подтверждающего факт внесения сведений о юридическом лице в единый государственный реестр юридических лиц, с указанием адреса места нахождения органа, осуществившего государственную регистрацию	<p>Выдан _____ (орган, выдавший документ)</p> <p>Дата выдачи _____</p> <p>Бланк: серия _____ № _____</p> <p>Адрес _____ _____</p>
7.	Идентификационный номер налогоплательщика	
8.	Данные документа о постановке соискателя лицензии (юридического лица) на учет в налоговом органе	<p>Выдан _____ (орган, выдавший документ)</p> <p>Дата выдачи _____</p> <p>Бланк: серия _____ № _____</p>
9.	<p>Адреса мест осуществления лицензируемого вида деятельности.</p> <p>Выполняемые работы, оказываемые услуги, которые соискатель лицензии намерен исполнять при осуществлении фармацевтической деятельности в сфере обращения лекарственных препаратов для медицинского применения</p>	<p>Аптечная организация:</p> <p><*> Аптека готовых лекарственных форм (адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности) <*> Хранение лекарственных препаратов для медицинского применения <*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения <*> Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения <*> Перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения</p> <p><*> Аптека производственная</p> <p>_____</p> <p>(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности) <*> Хранение лекарственных средств для медицинского применения <*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения <*> Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения <*> Изготовление лекарственных препаратов для медицинского применения <*> Перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения</p> <p><*> Аптека производственная с правом изготовления асептических лекарственных препаратов</p>

(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)

<*> Хранение лекарственных средств для медицинского применения

<*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения

<*> Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения

<*> Изготовление лекарственных препаратов для медицинского применения

<*> Перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения

<*> Аптечный пункт _____

(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)

<*> Хранение лекарственных препаратов для медицинского применения

<*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения

<*> Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения

<*> Перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения

<*> Аптечный киоск _____

(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)

<*> Хранение лекарственных препаратов для медицинского применения

<*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения

<*> Перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения

Структурные подразделения медицинских организаций:

<*> Аптека _____ готовых _____ лекарственных форм

(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)

<*> Хранение лекарственных препаратов для медицинского применения

<*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения

<*> Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения

<*> Перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения

<*> Аптека производственная

(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)

<*> Хранение лекарственных средств для медицинского применения

<*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения

<*> Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения

<*> Изготовление лекарственных препаратов для медицинского применения

<*> Перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения

<*> Аптека производственная с правом изготовления асептических лекарственных препаратов

(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)

<*> Хранение лекарственных средств для медицинского применения

<*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения

<*> Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения

<*> Изготовление лекарственных препаратов для медицинского применения

<*> Перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения

<*> Аптечный пункт _____

(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)

<*> Хранение лекарственных препаратов для медицинского применения

<*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения

<*> Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения

<*> Перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения

<*> Аптечный киоск _____

(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)

<*> Хранение лекарственных препаратов для медицинского применения

<*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения

<*> Перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения

Обособленные (структурные) подразделения медицинских организаций, расположенные в сельских поселениях, в которых отсутствуют аптечные организации:

<*> Центр (отделение) общей врачебной (семейной) практики, Амбулатория, Фельдшерский пункт, Фельдшерско-акушерский пункт _____

(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)

<*> Хранение лекарственных препаратов для медицинского применения

<*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения

<*> Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения

<*> Перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения

Индивидуальные предприниматели

(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)

<*> Хранение лекарственных препаратов для медицинского применения

<*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения

		<*> Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения <*> Перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения
10.	Реквизиты документов, подтверждающих наличие у соискателя лицензии на праве собственности или на ином законном основании необходимых для осуществления фармацевтической деятельности помещений, соответствующих установленным требованиям, права на которые зарегистрированы в Едином государственном реестре прав на недвижимое имущество и сделок с ним (за исключением медицинских организаций, обособленных подразделений медицинских организаций)	
11.	Реквизиты санитарно-эпидемиологического заключения о соответствии помещений требованиям санитарных правил (за исключением медицинских организаций, обособленных подразделений медицинских организаций), выданного В	

	установленном порядке	
12.	Номер телефона, (в случае, если имеется) адрес электронной почты	
13.	Форма получения лицензии	<input type="checkbox"/> На бумажном носителе лично <input type="checkbox"/> На бумажном носителе направить заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении <input type="checkbox"/> В форме электронного документа (с 1 июля 2012 года)

Нужно указать

 (Ф.И.О., руководителя постоянно действующего исполнительного органа юридического лица или иного лица, имеющего право действовать от имени этого юридического лица)

« ____ » _____ 20__ г

М.П.

 (Подпись)

Приложение к заявлению
о предоставлении лицензии
на фармацевтическую деятельность

Опись документов

Настоящим удостоверяется, что соискатель лицензии

_____ (наименование соискателя лицензии)
представил в лицензирующий орган

_____ (наименование лицензирующего органа)
нижеследующие документы для предоставления лицензии на осуществление фармацевтической деятельности, а лицензирующий орган Министерство здравоохранения Свердловской области принял от лицензиата «__» _____ 20__ г. за № _____ документы, для предоставления лицензии на фармацевтическую деятельность

№ п/п	Наименование документа	Кол-во листов
1	Заявление	
2	Копи учредительных документов юридического лица, засвидетельствованные в нотариальном порядке	
3	Документ, подтверждающий оплату государственной пошлины за предоставление лицензирующим органом лицензии	
4	Копии документов, подтверждающих наличие у соискателя лицензии на праве собственности или на ином законном основании необходимых для осуществления фармацевтической деятельности помещений, соответствующих установленным требованиям, права на которые не зарегистрированы в Едином государственном реестре прав на недвижимое имущество и сделок с ним *	
5	Копии документов, подтверждающих право собственности или иное законное основание использования оборудования для осуществления лицензируемой деятельности *	
6	Копии документов о высшем или среднем фармацевтическом образовании и сертификатов специалистов - для осуществления фармацевтической деятельности в сфере обращения лекарственных препаратов для медицинского применения *	
7	Копии документов или заверенные в установленном порядке выписки из документов, подтверждающие наличие необходимого стажа работы по специальности у руководителя организации, деятельность которого непосредственно связана с розничной торговлей лекарственными препаратами, их отпуском, хранением, перевозкой и изготовлением*	
8	Доверенность	
9	Прочие документы, свидетельствующие о наличии у соискателя лицензии возможности выполнения лицензионных требований*	

* копии документов, не заверенные нотариально, предоставляются с предъявлением оригинала

Документы сдал _____ Документы принял _____
соискатель лицензии/представитель соискателя _____ должностное лицо лицензирующего органа:
лицензии:

_____ (Ф.И.О., должность, подпись)

_____ (Ф.И.О., должность, подпись)

_____ (реквизиты доверенности)

М.П.

Перечень оборудования для осуществления фармацевтической деятельности

Наименование и адрес учреждения на каждый обособленный объект.

Описание	Помещения аптечного учреждения/предприятия					Административные и прочие (в т.ч. кабинет заведующего)	Документ, подтверждающий право пользования оборудованием ***			
	2	3	4	5	6			7	8	9
1	Торговый зал	Для хранения лекарственных средств	Для хранения иных групп	Для хранения препаратов, требующих техническую укрепленность	Ассистен тская	ДИСТИЛЛЯЦИ ОННАЯ	Асептич еская	Стерили зационн ая	10	11
Расположение в здании*										
Площадь										
Холодильное оборудование **										
Шкафы										
Стеллажи										
Поддоны										
Термометры/Гигрометры										
Соблюдение сохранности										

МП

ФИО и подпись руководителя _____

* - указать этаж, № комнаты, согласно плана БТИ, действующего на момент представления документов

** - указать конкретную марку холодильного оборудования и температуру при его эксплуатации

*** - предоставляются копии документов, заверенные руководителем

Министерство здравоохранения Свердловской области

Сведения о профессиональной подготовке специалистов фармацевтической организации

№ п/п	ФИО	Занимаемая должность	Стаж работы <i>по</i> <i>специал</i> <i>ь-ности</i>	СВЕДЕНИЯ ОБ ОБРАЗОВАНИИ (наименование учебного заведения, год окончания, № документа, специальность; наименование учебного заведения и даты прохождения специализации; усовершенствование за последние 5 лет, наименование темы; сертификат – дата выдачи, специальность)				кате- гория
				диплом об образовании	сертификат специалиста	усовершенствование		
1		3	4	5	6	7	8	

Подпись руководителя _____

МП

Приложение № 2
к Административному регламенту
Министерства здравоохранения
Свердловской области
предоставления государственной услуги
по лицензированию фармацевтической деятельности
(за исключением деятельности, осуществляемой
организациями оптовой торговли лекарственными
средствами и аптечными организациями,
подведомственными федеральным органам
исполнительной власти, государственным
академиям наук)

Входящий номер: _____
от _____
(заполняется лицензирующим органом)

от _____

Регистрационный номер: _____
от _____
(заполняется лицензирующим органом)

В МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
СВЕРДЛОВСКОЙ
ОБЛАСТИ

ЗАЯВЛЕНИЕ О ПЕРЕОФОРМЛЕНИИ ЛИЦЕНЗИИ НА ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

Регистрационный № _____ лицензии от « _____ » _____ 20__ г.,
предоставленной _____
(наименование лицензирующего органа)

Регистрационный № _____ лицензии от « _____ » _____ 20__ г.,
предоставленной _____
(наименование лицензирующего органа)

В связи с:

- <*> реорганизацией юридического лица в форме преобразования
- <*> реорганизацией юридического лица в форме слияния
- <*> изменением наименования юридического лица
- <*> изменением адреса места нахождения юридического лица
- <*> изменением адреса места осуществления юридическим лицом лицензируемого вида деятельности при фактически неизменном месте осуществления деятельности

№ п/п	Сведения о заявителе	Сведения о лицензиате/лицензиатах	Новые сведения о лицензиате или его правопреемнике
1.	Организационно-правовая форма и полное наименование юридического лица		
2.	Сокращенное наименование юридического лица (в случае, если имеется)		
3.	Фирменное наименование юридического лица (в случае, если имеется)		
4.	Адрес места нахождения юридического лица		
5.	Государственный регистрационный номер записи о создании юридического лица		
6.	Данные документа, подтверждающего факт внесения сведений о юридическом лице в единый государственный реестр юридических лиц, с указанием адреса места нахождения органа, осуществившего государственную регистрацию	Выдан _____ <i>(орган, выдавший документ)</i> Дата выдачи _____ Бланк: серия _____ № _____ Адрес _____	Выдан _____ <i>(орган, выдавший документ)</i> Дата выдачи _____ Бланк: серия _____ № _____ Адрес _____
7.	Данные документа, подтверждающего факт внесения соответствующих изменений в единый государственный реестр юридических лиц	Выдан _____ <i>(орган, выдавший документ)</i> Дата выдачи _____ Бланк: серия _____ № _____ Адрес _____	
8.	Идентификационный номер налогоплательщика		
9.	Данные документа о постановке лицензиата (юридического лица) на учет в налоговом органе	Выдан _____ <i>(орган, выдавший документ)</i> Дата выдачи _____ Бланк: серия _____	Выдан _____ <i>(орган, выдавший документ)</i> Дата выдачи _____ Бланк: серия _____

		№ _____ Адрес _____	№ _____ Адрес _____
10.	Данные документа, являющегося основанием для переоформления документа, подтверждающего наличие лицензии	<p style="text-align: center;">(орган, принявший решение)</p> Реквизиты документа _____	
11.	Адрес(а) мест осуществления лицензируемого вида деятельности Выполняемые работы, оказываемые услуги, составляющие фармацевтическую деятельность в сфере обращения лекарственных препаратов для медицинского применения	1. Адрес: _____ Вид обособленного объекта _____	Аптечная организация <*> Аптека готовых лекарственных форм _____ (адрес места осуществления фармацевтической деятельности) <*> Хранение лекарственных препаратов для медицинского применения <*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения <*> Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения <*> Перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения <*> Аптека производственная (адрес места осуществления фармацевтической деятельности) <*> Хранение лекарственных средств для медицинского применения <*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения <*> Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения <*> Изготовление лекарственных препаратов для медицинского применения <*> Перевозка лекарственных средств для медицинского применения <*> Аптека производственная с правом изготовления асептических лекарственных препаратов (адрес места осуществления фармацевтической деятельности) <*> Хранение лекарственных средств для медицинского применения <*> Перевозка лекарственных средств для медицинского применения <*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения <*> Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения <*> Изготовление лекарственных препаратов для медицинского применения

<*> Аптечный пункт

(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)

<*> Хранение лекарственных препаратов для медицинского применения

<*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения

<*> Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения

<*> Перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения

<*> Аптечный киоск

(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)

<*> Хранение лекарственных препаратов для медицинского применения

<*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения

<*> Перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения

Структурные подразделения медицинских организаций:

<*> Аптека ГОТОВЫХ лекарственных форм

(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)

<*> Хранение лекарственных препаратов для медицинского применения

<*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения

<*> Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения

<*> Перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения

<*> Аптека производственная

(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)

<*> Хранение лекарственных средств для медицинского применения

<*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения

<*> Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения

<*> Изготовление лекарственных препаратов для медицинского применения

<*> Перевозка лекарственных препаратов для медицинского

применения

<*> Аптека производственная с правом изготовления асептических лекарственных препаратов _____

(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)

<*> Хранение лекарственных средств для медицинского применения

<*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения

<*> Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения

<*> Изготовление лекарственных препаратов для медицинского применения

<*> Перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения

<*> Аптечный пункт _____

(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)

<*> Хранение лекарственных препаратов для медицинского применения

<*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения

<*> Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения

<*> Перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения

<*> Аптечный киоск _____

(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)

<*> Хранение лекарственных препаратов для медицинского применения

<*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения

<*> Перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения

Обособленные (структурные) подразделения медицинских организаций, расположенные в сельских поселениях, в которых отсутствуют аптечные организации:

<*> Центр (отделение) общей врачебной (семейной) практики, Амбулатория, Фельдшерский

			<p>пункт, Фельдшерско-акушерский пункт _____ (адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)</p> <p><*> Хранение лекарственных препаратов для медицинского применения</p> <p><*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения</p> <p><*> Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения</p> <p><*> Перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения</p> <p>Индивидуальные предприниматели (адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)</p> <p><*> Хранение лекарственных препаратов для медицинского применения</p> <p><*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения</p> <p><*> Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения</p> <p><*> Перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения</p>
12.	Номер телефона, (в случае, если имеется) адрес электронной почты		
13.	Форма получения переоформленной лицензии	<*> На бумажном носителе лично <*> На бумажном носителе направить заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении <*> В форме электронного документа (с 1 июля 2012 года)	

<*> Нужно указать.

_____,
(Ф.И.О., руководителя постоянно действующего исполнительного органа юридического лица или иного лица, имеющего право действовать от имени этого юридического лица / (Ф.И.О., индивидуального предпринимателя)

« _____ » _____ 20 ____ г

(Подпись)

М.П.

Опись документов

Настоящим удостоверяется, что лицензиат (правопреемник)

_____ (наименование лицензиата)

представил в лицензирующий орган

_____ (наименование лицензирующего органа)

нижеследующие документы для переоформления лицензии на осуществление фармацевтической деятельности (<*> нужное указать)

I. В связи с:

<*> реорганизацией юридического лица в форме преобразования

<*> реорганизацией юридического лица в форме слияния

<*> изменением наименования юридического лица

<*> изменением адреса места нахождения юридического лица

<*> изменением адреса места осуществления юридическим лицом лицензируемого вида деятельности при фактически неизменном месте осуществления деятельности

<*> изменением перечня выполняемых работ, оказываемых услуг, составляющих лицензируемый вид деятельности, ранее не указанных в лицензии

<*> прекращением деятельности по одному адресу или нескольким адресам мест осуществления деятельности, указанным в лицензии

<*> истечением срока действия лицензии (лицензий), не содержащей (не содержащих) перечня выполняемых работ, оказываемых услуг, составляющих лицензируемый вид деятельности

Лицензирующий орган Министерство здравоохранения Свердловской области принял от лицензиата «__» _____ 20__ г. за № _____ документы, для переоформления лицензии на фармацевтическую деятельность

№ п/п	Наименование документа	Кол-во листов
1	Заявление о переоформлении лицензии	
2	Оригинал действующей лицензии	
3	Документ, подтверждающий оплату государственной пошлины за переоформление лицензирующим органом лицензии	
4	Доверенность	
5	Прочие документы, свидетельствующие о наличии у соискателя лицензии возможности выполнения лицензионных требований *	

* копии документов, не заверенные нотариально, предоставляются с предъявлением оригинала

Документы сдал
лицензиат/представитель лицензиата:

_____ (Ф.И.О., должность, подпись)

_____ (реквизиты доверенности)

Документы принял
должностное лицо лицензирующего органа:

_____ (Ф.И.О., должность, подпись)

М.П.

Приложение № 3
к Административному регламенту
Министерства здравоохранения
Свердловской области
предоставления государственной услуги
по лицензированию фармацевтической деятельности
(за исключением деятельности, осуществляемой
организациями оптовой торговли лекарственными
средствами и аптечными организациями,
подведомственными федеральным органам
исполнительной власти, государственным
академиям наук)

Входящий номер: _____
от _____
(заполняется лицензирующим органом)

от _____

Регистрационный _____ номер: _____
от _____
(заполняется лицензирующим органом)

В МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
СВЕРДЛОВСКОЙ
ОБЛАСТИ

ЗАЯВЛЕНИЕ О ПЕРЕОФОРМЛЕНИИ ЛИЦЕНЗИИ НА ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

Регистрационный № _____ лицензии от « _____ » _____ 20__ г.,

предоставленной _____
(наименование лицензирующего органа)

Регистрационный № _____ лицензии от « _____ » _____ 20__ г.,

предоставленной _____
(наименование лицензирующего органа)

В связи с:

- <*> изменением адресов мест осуществления лицензируемого вида деятельности
- <*> изменением перечня выполняемых работ, оказываемых услуг, составляющих лицензируемый вид деятельности, ранее не указанных в лицензии
- <*> прекращением деятельности по одному адресу или нескольким адресам мест осуществления деятельности, указанным в лицензии
- <*> прекращением деятельности выполняемых работ, оказываемых услуг, составляющих лицензируемый вид деятельности
- <*> истечением срока действия лицензии (лицензий), не содержащей (не содержащих) перечня выполняемых работ, оказываемых услуг, составляющих лицензируемый вид деятельности

1.	Организационно-правовая форма и полное наименование юридического лица	
----	---	--

2.	Сокращенное наименование юридического лица (в случае, если имеется)	
3.	Фирменное наименование юридического лица (в случае, если имеется)	
4.	Адрес места нахождения юридического лица	
5.	Государственный регистрационный номер записи о создании юридического лица	
6.	Идентификационный номер налогоплательщика	
7.	Номер телефона, (в случае, если имеется) адрес электронной почты	
8.	Форма получения переоформленной лицензии	<*> На бумажном носителе лично <*> На бумажном носителе направить заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении <*> В форме электронного документа (с 1 июля 2012 года)
9.	<*> изменением адресов мест осуществления лицензируемого вида деятельности	
9.1.	<p>Сведения о новых адресах мест осуществления лицензируемого вида деятельности.</p> <p>Сведения о новых работах (услугах), которые лицензиат намерен выполнять при осуществлении фармацевтической деятельности в сфере обращения лекарственных препаратов для медицинского применения</p>	<*> Аптечная организация <*> Аптека готовых лекарственных форм _____ (адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности) <*> Хранение лекарственных препаратов для медицинского применения <*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения <*> Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения <*> Перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения <*> Аптека производственная _____ (адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности) <*> Хранение лекарственных средств для медицинского применения <*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения <*> Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения <*> Изготовление лекарственных препаратов для медицинского применения <*> Перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения <*> Аптека производственная с правом изготовления асептических лекарственных препаратов _____ (адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности) <*> Хранение лекарственных средств для медицинского применения <*> Розничная торговля лекарственными препаратами для

медицинского применения

- <*> Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения
- <*> Изготовление лекарственных препаратов для медицинского применения
- <*> Перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения

<*> Аптечный пункт _____
(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)

- <*> Хранение лекарственных препаратов для медицинского применения
- <*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения
- <*> Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения
- <*> Перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения

<*> Аптечный киоск _____
(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)

- <*> Хранение лекарственных препаратов для медицинского применения
- <*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения
- <*> Перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения

Структурные подразделения медицинских организаций:

<*> Аптека _____ готовых _____ лекарственных форм _____
(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)

- <*> Хранение лекарственных препаратов для медицинского применения
- <*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения
- <*> Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения
- <*> Перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения

<*> Аптека производственная _____
(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)

- <*> Хранение лекарственных средств для медицинского применения
- <*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения
- <*> Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения
- <*> Изготовление лекарственных препаратов для медицинского применения
- <*> Перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения

<*> Аптека производственная с правом изготовления асептических лекарственных препаратов _____
(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)

- <*> Хранение лекарственных средств для медицинского применения
- <*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения
- <*> Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения

		<p><*> Изготовление лекарственных препаратов для медицинского применения</p> <p><*> Перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения</p> <p><*> Аптечный пункт _____ (адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)</p> <p><*> Хранение лекарственных препаратов для медицинского применения</p> <p><*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения</p> <p><*> Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения</p> <p><*> Перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения</p> <p><*> Аптечный киоск _____ (адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)</p> <p><*> Хранение лекарственных препаратов для медицинского применения</p> <p><*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения</p> <p><*> Перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения</p> <p>Обособленные (структурные) подразделения медицинских организаций, расположенные в сельских поселениях, в которых отсутствуют аптечные организации:</p> <p><*> Центр (отделение) общей врачебной (семейной) практики, Амбулатория, Фельдшерский пункт, Фельдшерско-акушерский пункт _____ (адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)</p> <p><*> Хранение лекарственных препаратов для медицинского применения</p> <p><*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения</p> <p><*> Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения</p> <p><*> Перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения</p> <p>Индивидуальные предприниматели (адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)</p> <p><*> Хранение лекарственных препаратов для медицинского применения</p> <p><*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения</p> <p><*> Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения</p> <p><*> Перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения</p>
9.2	Сведения о наличии документов, подтверждающих наличие у лицензиата на праве собственности или на ином законном основании необходимых для осуществления	Реквизиты документов: _____

	фармацевтической деятельности помещений, соответствующих установленным требованиям, права на которые зарегистрированы в Едином государственном реестре прав на недвижимое имущество и сделок с ним	
9.3	Сведения о наличии высшего или среднего фармацевтического образования и сертификатов специалистов - для работников, намеренных осуществлять фармацевтическую деятельность в сфере обращения лекарственных препаратов для медицинского применения по указанному новому адресу	Реквизиты документов о высшем или среднем фармацевтическом образовании и сертификатов специалистов: _____ _____
9.4	Сведения о наличии санитарно-эпидемиологического заключения о соответствии помещений по указанному новому адресу требованиям санитарных правил, выданного в установленном порядке	Реквизиты санитарно-эпидемиологического заключения: _____ (дата и № санитарно-эпидемиологического заключения, № бланка заключения)
10.	<*> изменением перечня выполняемых работ, оказываемых услуг, составляющих лицензируемый вид деятельности, ранее не указанных в лицензии	
10.1	Сведения о новых работах (услугах), которые лицензиат намерен выполнять при осуществлении фармацевтической деятельности в сфере обращения лекарственных препаратов для медицинского применения Адрес(а) места осуществления лицензируемого вида деятельности, на котором лицензиат намерен	<*> Аптечная организация: <*> Аптека готовых лекарственных форм _____ (адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности) <*> Хранение лекарственных препаратов для медицинского применения <*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения <*> Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения <*> Перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения <*> Аптека производственная _____ (адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности) <*> Хранение лекарственных средств для медицинского применения <*> Розничная торговля лекарственными препаратами для

выполнять новые работы
(услуги)

медицинского применения
<*> Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения
<*> Изготовление лекарственных препаратов для медицинского применения
<*> Перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения

<*> Аптека производственная с правом изготовления асептических лекарственных препаратов _____
(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)
<*> Хранение лекарственных средств для медицинского применения
<*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения
<*> Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения
<*> Изготовление лекарственных препаратов для медицинского применения
<*> Перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения

<*> Аптечный пункт _____
(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)
<*> Хранение лекарственных препаратов для медицинского применения
<*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения
<*> Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения
<*> Перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения

<*> Аптечный киоск _____
(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)
<*> Хранение лекарственных препаратов для медицинского применения
<*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения
<*> Перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения

Структурные подразделения медицинских организаций:
<*> Аптека _____ готовых _____ лекарственных форм _____
(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)
<*> Хранение лекарственных препаратов для медицинского применения
<*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения
<*> Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения
<*> Перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения

<*> Аптека производственная _____
(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)
<*> Хранение лекарственных средств для медицинского применения
<*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения
<*> Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения

применения
 <*> Изготовление лекарственных препаратов для медицинского применения
 <*> Перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения

<*> Аптека производственная с правом изготовления асептических лекарственных препаратов _____
 (адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)
 <*> Хранение лекарственных средств для медицинского применения
 <*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения
 <*> Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения
 <*> Изготовление лекарственных препаратов для медицинского применения
 <*> Перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения

<*> Аптечный пункт _____
 (адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)
 <*> Хранение лекарственных препаратов для медицинского применения
 <*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения
 <*> Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения
 <*> Перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения

<*> Аптечный киоск _____
 (адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)
 <*> Хранение лекарственных препаратов для медицинского применения
 <*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения
 <*> Перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения

Обособленные (структурные) подразделения медицинских организаций, расположенные в сельских поселениях, в которых отсутствуют аптечные организации:
 <*> Центр (отделение) общей врачебной (семейной) практики, Амбулатория, Фельдшерский пункт, Фельдшерско-акушерский пункт _____
 (адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)
 <*> Хранение лекарственных препаратов для медицинского применения
 <*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения
 <*> Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения
 <*> Перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения

Индивидуальные предприниматели
 (адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)
 <*> Хранение лекарственных препаратов для медицинского применения

		<*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения <*> Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения <*> Перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения
10.2	Сведения о наличии высшего или среднего фармацевтического образования и сертификатов специалистов - для работников, намеренных выполнять (осуществлять) новые работы (услуги) (в случае намерения осуществлять перевозку лекарственных средств для медицинского применения данные сведения не указываются)	Реквизиты документов о высшем или среднем фармацевтическом образовании и сертификатов специалистов: _____ _____
10.3	Сведения о наличии необходимого оборудования, соответствующего установленным требованиям (в случае намерения осуществлять перевозку лекарственных препаратов для медицинского применения данные сведения не указываются)	Наименование, тип оборудования (и реквизиты документов, подтверждающих право собственности или иное законное основание использования оборудования для осуществления фармацевтической деятельности: _____
10.4	Сведения о наличии санитарно-эпидемиологического заключения о соответствии помещений, предназначенных для выполнения (осуществления) новых работ (услуг) выданного в установленном порядке (за исключением перевозки лекарственных средств для медицинского применения)	Реквизиты санитарно-эпидемиологического заключения: _____ _____ дата и № санитарно-эпидемиологического заключения, № бланка заключения)
11.	<*> прекращением деятельности по одному адресу или нескольким адресам мест осуществления деятельности, указанным в лицензии	
11.1	Адрес(а) мест осуществления лицензируемого вида деятельности, на которых лицензиат прекращает деятельность	<*> Аптечная организация: <*> Аптека готовых лекарственных форм _____ (адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности) <*> Хранение лекарственных препаратов для медицинского

<p>Выполняемые работы, оказываемые услуги, составляющие фармацевтическую деятельность в сфере обращения лекарственных средств для медицинского применения</p>	<p>применения</p> <ul style="list-style-type: none"> <*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения <*> Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения <*> Перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения <p><*> Аптека производственная _____ (адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)</p> <ul style="list-style-type: none"> <*> Хранение лекарственных средств для медицинского применения <*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения <*> Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения <*> Изготовление лекарственных препаратов для медицинского применения <*> Перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения <p><*> Аптека производственная с правом изготовления асептических лекарственных препаратов _____ (адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)</p> <ul style="list-style-type: none"> <*> Хранение лекарственных средств для медицинского применения <*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения <*> Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения <*> Изготовление лекарственных препаратов для медицинского применения <*> Перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения <p><*> Аптечный пункт _____ (адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)</p> <ul style="list-style-type: none"> <*> Хранение лекарственных препаратов для медицинского применения <*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения <*> Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения <*> Перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения <p><*> Аптечный киоск _____ (адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)</p> <ul style="list-style-type: none"> <*> Хранение лекарственных препаратов для медицинского применения <*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения <*> Перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения <p>Структурные подразделения медицинских организаций:</p> <p><*> Аптека _____ готовых _____ лекарственных форм _____ (адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)</p> <ul style="list-style-type: none"> <*> Хранение лекарственных препаратов для медицинского применения <*> Розничная торговля лекарственными препаратами для
---	--

медицинского применения
 <*> Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения
 <*> Перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения
 <*> Аптека производственная _____
 (адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)
 <*> Хранение лекарственных средств для медицинского применения
 <*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения
 <*> Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения
 <*> Изготовление лекарственных препаратов для медицинского применения
 <*> Перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения
 <*> Аптека производственная с правом изготовления асептических лекарственных препаратов _____
 (адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)
 <*> Хранение лекарственных средств для медицинского применения
 <*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения
 <*> Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения
 <*> Изготовление лекарственных препаратов для медицинского применения
 <*> Перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения
 <*> Аптечный пункт _____
 (адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)
 <*> Хранение лекарственных препаратов для медицинского применения
 <*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения
 <*> Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения
 <*> Перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения
 <*> Аптечный киоск _____
 (адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)
 <*> Хранение лекарственных препаратов для медицинского применения
 <*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения
 <*> Перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения
 Обособленные (структурные) подразделения медицинских организаций, расположенные в сельских поселениях, в которых отсутствуют аптечные организации:
 <*> Центр (отделение) общей врачебной (семейной) практики, Амбулатория, Фельдшерский пункт, Фельдшерско-акушерский пункт _____
 (адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)

		<p><*> Хранение лекарственных препаратов для медицинского применения</p> <p><*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения</p> <p><*> Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения</p> <p><*> Перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения</p> <p>Индивидуальные предприниматели (адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)</p> <p><*> Хранение лекарственных препаратов для медицинского применения</p> <p><*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения</p> <p><*> Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения</p> <p><*> Перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения</p>
11.2	Дата фактического прекращения деятельности по одному адресу или нескольким адресам мест осуществления деятельности, указанным в лицензии	
12.	<*> прекращением деятельности по выполнению работ, оказанию услуг, составляющих лицензируемый вид деятельности и указанных в лицензии	
12.1	<p>Выполняемые работы, оказываемые услуги, которые лицензиат прекращает исполнять при осуществлении фармацевтической деятельности в сфере обращения лекарственных препаратов для медицинского применения</p> <p>Адрес(а) мест осуществления лицензируемого вида деятельности</p>	<p>Аптечная организация:</p> <p><*> Аптека готовых лекарственных форм _____ (адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)</p> <p><*> Хранение лекарственных препаратов для медицинского применения</p> <p><*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения</p> <p><*> Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения</p> <p><*> Перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения</p> <p><*> Аптека производственная _____ (адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)</p> <p><*> Хранение лекарственных средств для медицинского применения</p> <p><*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения</p> <p><*> Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения</p> <p><*> Изготовление лекарственных препаратов для медицинского применения</p> <p><*> Перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения</p> <p><*> Аптека производственная с правом изготовления асептических лекарственных препаратов _____ (адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)</p> <p><*> Хранение лекарственных средств для медицинского применения</p> <p><*> Розничная торговля лекарственными препаратами для</p>

медицинского применения

<*> Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения

<*> Изготовление лекарственных препаратов для медицинского применения

<*> Перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения

<*> Аптечный пункт _____

(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)

<*> Хранение лекарственных препаратов для медицинского применения

<*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения

<*> Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения

<*> Перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения

<*> Аптечный киоск _____

(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)

<*> Хранение лекарственных препаратов для медицинского применения

<*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения

<*> Перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения

Структурные подразделения медицинских организаций:

<*> Аптека _____ готовых _____ лекарственных форм _____

(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)

<*> Хранение лекарственных препаратов для медицинского применения

<*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения

<*> Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения

<*> Перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения

<*> Аптека производственная _____

(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)

<*> Хранение лекарственных средств для медицинского применения

<*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения

<*> Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения

<*> Изготовление лекарственных препаратов для медицинского применения

<*> Перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения

<*> Аптека производственная с правом изготовления асептических _____ лекарственных препаратов _____

(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)

<*> Хранение лекарственных средств для медицинского применения

<*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения

		<p><*> Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения <*> Изготовление лекарственных препаратов для медицинского применения <*> Перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения</p> <p><*> Аптечный пункт _____ (адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности) <*> Хранение лекарственных препаратов для медицинского применения <*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения <*> Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения <*> Перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения</p> <p><*> Аптечный киоск _____ (адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности) <*> Хранение лекарственных препаратов для медицинского применения <*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения <*> Перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения</p> <p>Обособленные (структурные) подразделения медицинских организаций, расположенные в сельских поселениях, в которых отсутствуют аптечные организации: <*> Центр (отделение) общей врачебной (семейной) практики, Амбулатория, Фельдшерский пункт, Фельдшерско-акушерский пункт _____ (адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности) <*> Хранение лекарственных препаратов для медицинского применения <*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения <*> Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения <*> Перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения</p> <p>Индивидуальные предприниматели (адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности) <*> Хранение лекарственных препаратов для медицинского применения <*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения <*> Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения <*> Перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения</p>
12.2	Дата фактического прекращения лицензиатом выполнения, указанных в лицензии работ, услуг	
13.		<*> истечением срока действия лицензии (лицензий), не содержащей (не содержащих) перечня выполняемых работ, оказываемых услуг,

составляющих лицензируемый вид деятельности		
<p>Выполняемые работы, оказываемые услуги, в составе фармацевтической деятельности в сфере обращения лекарственных препаратов для медицинского применения</p> <p>Адрес(а) мест осуществления лицензируемого вида деятельности</p>	(Сведения о лицензиате)	<p>(Новые сведения о лицензиате)</p> <p>Аптечная организация:</p> <p><*> Аптека готовых лекарственных форм (адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)</p> <p><*> Хранение лекарственных препаратов для медицинского применения</p> <p><*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения</p> <p><*> Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения</p> <p><*> Перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения</p> <p><*> Аптека производственная (адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)</p> <p><*> Хранение лекарственных средств для медицинского применения</p> <p><*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения</p> <p><*> Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения</p> <p><*> Изготовление лекарственных препаратов для медицинского применения</p> <p><*> Перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения</p> <p><*> Аптека производственная с правом изготовления асептических лекарственных препаратов (адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)</p> <p><*> Хранение лекарственных средств для медицинского применения</p> <p><*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения</p> <p><*> Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения</p> <p><*> Изготовление</p>

			<p>лекарственных препаратов для медицинского применения <*> Перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения</p> <p><*> Аптечный пункт _____ (адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности) <*> Хранение лекарственных препаратов для медицинского применения <*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения <*> Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения <*> Перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения</p> <p><*> Аптечный киоск _____ (адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности) <*> Хранение лекарственных препаратов для медицинского применения <*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения <*> Перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения</p> <p>Структурные подразделения медицинских организаций: <*> Аптека готовых лекарственных форм _____ (адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности) <*> Хранение лекарственных препаратов для медицинского применения <*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения <*> Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения <*> Перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения</p> <p><*> Аптека производственная _____ (адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)</p>
--	--	--	--

			<p><*> Хранение лекарственных средств для медицинского применения</p> <p><*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения</p> <p><*> Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения</p> <p><*> Изготовление лекарственных препаратов для медицинского применения</p> <p><*> Перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения</p> <p><*> Аптека производственная с правом изготовления асептических лекарственных препаратов _____ (адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)</p> <p><*> Хранение лекарственных средств для медицинского применения</p> <p><*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения</p> <p><*> Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения</p> <p><*> Изготовление лекарственных препаратов для медицинского применения</p> <p><*> Перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения</p> <p><*> Аптечный пункт _____ (адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)</p> <p><*> Хранение лекарственных препаратов для медицинского применения</p> <p><*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения</p> <p><*> Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения</p> <p><*> Перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения</p> <p><*> Аптечный киоск _____ (адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)</p> <p><*> Хранение лекарственных препаратов для медицинского применения</p>
--	--	--	---

			<p><*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения</p> <p><*> Перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения</p> <p>Обособленные (структурные) подразделения медицинских организаций, расположенные в сельских поселениях, в которых отсутствуют аптечные организации:</p> <p><*> Центр (отделение) общей врачебной (семейной) практики, Амбулатория, Фельдшерский пункт, Фельдшерско-акушерский пункт _____</p> <p>(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)</p> <p><*> Хранение лекарственных препаратов для медицинского применения</p> <p><*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения</p> <p><*> Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения</p> <p><*> Перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения</p> <p>Индивидуальные предприниматели</p> <p>(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)</p> <p><*> Хранение лекарственных препаратов для медицинского применения</p> <p><*> Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения</p> <p><*> Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения</p> <p><*> Перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения</p>
--	--	--	--

<*> Нужно указать.

_____,
(Ф.И.О., руководителя постоянно действующего исполнительного органа юридического лица или иного лица, имеющего право действовать от имени этого юридического лица / (Ф.И.О., индивидуального предпринимателя

« _____ » _____ 20__ г

М.П.

(Подпись)

Опись документов

Настоящим удостоверяется, что лицензиат (правопреемник)

_____ (наименование лицензиата)

представил в лицензирующий орган

_____ (наименование лицензирующего органа)

нижеследующие документы для переоформления лицензии на осуществление фармацевтической деятельности (<*> нужное указать)

В связи с:

<*> изменением адресов мест осуществления лицензируемого вида

Лицензирующий орган Министерство здравоохранения Свердловской области принял от лицензиата «__» _____ 20__ г. за № _____ документы, для переоформления лицензии на фармацевтическую деятельность

№ п/п	Наименование документа	Кол-во листов
1	Заявление о переоформлении лицензии	
2	Оригинал действующей лицензии	
3	Документ, подтверждающий оплату государственной пошлины за переоформление лицензирующим органом лицензии	
4	Копии документов, подтверждающих право собственности или иное законное основание использования оборудования для осуществления лицензируемой деятельности*	
5	Копии документов, подтверждающих наличие у соискателя лицензии на праве собственности или на ином законном основании необходимых для осуществления фармацевтической деятельности помещений, соответствующих установленным требованиям, права на которые не зарегистрированы в Едином государственном реестре прав на недвижимое имущество и сделок с ним *	
6	Доверенность	
7	Прочие документы, свидетельствующие о наличии у лицензиата возможности выполнения лицензионных требований *	

* копии документов, не заверенные нотариально, предоставляются с предъявлением оригинала

Документы сдал
лицензиат/представитель лицензиата:

_____ (Ф.И.О., должность, подпись)

_____ (реквизиты доверенности)

Документы принял
должностное лицо лицензирующего органа:

_____ (Ф.И.О., должность, подпись)

М.П.

Перечень оборудования для осуществления фармацевтической деятельности

Наименование и адрес учреждения на каждый обособленный объект.

Описание	Помещения аптечного учреждения/предприятия				5	6	7	8	9	10	Документ, подтверждающий право пользования оборудованием ***
	2	3	4	ПРОИЗВОДСТВЕННЫЕ ПОМЕЩЕНИЯ							
1	Торговый зал	Для хранения лекарственных средств	Для хранения иных групп	Для хранения препаратов, требующих техническую укрепленность	Ассистентская	Дистилляционная	Асептическая	Стерилизационная		10	11
Расположение в здании*											
Площадь											
Холодильное оборудование **											
Шкафы											
Стеллажи											
Поддоны											
Термометры/ Гигрометры											
Соблюдение сохранности											

МП

ФИО и подпись руководителя _____

* - указать этаж, № комнаты, согласно плана БТИ, действующего на момент представления документов

** - указать конкретную марку холодильного оборудования и температуру при его эксплуатации

*** - предоставляются копии документов, заверенные руководителем

Министерство здравоохранения Свердловской области

Сведения о профессиональной подготовке специалистов фармацевтической организации

№ п/п	ФИО	Занимаемая должность	Стаж работы по специальности	СВЕДЕНИЯ ОБ ОБРАЗОВАНИИ (наименование учебного заведения, год окончания, № документа, специальность; наименование учебного заведения и даты прохождения специализации; усовершенствование за последние 5 лет, наименование темы; сертификат – дата выдачи, специальность)			категория
				диплом об образовании	сертификат специалиста	усовершенствование	
1		3	4	5	6	7	8

Подпись руководителя _____

МП

Опись документов

Настоящим удостоверяется, что лицензиат (правопреемник)

_____ (наименование лицензиата)

представил в лицензирующий орган

_____ (наименование лицензирующего органа)

нижеследующие документы для переоформления лицензии на осуществление фармацевтической деятельности (<*> нужное указать)

I. В связи с:

- <*> реорганизацией юридического лица в форме преобразования
- <*> реорганизацией юридического лица в форме слияния
- <*> изменением наименования юридического лица
- <*> изменением адреса места нахождения юридического лица
- <*> изменением адреса места осуществления юридическим лицом лицензируемого вида деятельности при фактически неизменном месте осуществления деятельности
- <*> изменением перечня выполняемых работ, оказываемых услуг, составляющих лицензируемый вид деятельности, ранее не указанных в лицензии
- <*> прекращением деятельности по одному адресу или нескольким адресам мест осуществления деятельности, указанным в лицензии
- <*> истечением срока действия лицензии (лицензий), не содержащей (не содержащих) перечня выполняемых работ, оказываемых услуг, составляющих лицензируемый вид деятельности

Лицензирующий орган Министерство здравоохранения Свердловской области принял от лицензиата «__» _____ 20__ г. за № _____ документы, для переоформления лицензии на фармацевтическую деятельность

№ п/п	Наименование документа	Кол-во листов
1	Заявление о переоформлении лицензии	
2	Оригинал действующей лицензии	
3	Документ, подтверждающий оплату государственной пошлины за переоформление лицензирующим органом лицензии	
4	Доверенность	
5	Прочие документы, свидетельствующие о наличии у соискателя лицензии возможности выполнения лицензионных требований *	

** копии документов, не заверенные нотариально, предоставляются с предъявлением оригинала*

Документы сдал
лицензиат/представитель лицензиата:

_____ (Ф.И.О., должность, подпись)

Документы принял
должностное лицо лицензирующего органа:

_____ (Ф.И.О., должность, подпись)

_____ (реквизиты доверенности)

М.П.

Приложение № 4
к Административному регламенту
Министерства здравоохранения
Свердловской области
предоставления государственной услуги
по лицензированию фармацевтической деятельности
(за исключением деятельности, осуществляемой
организациями оптовой торговли лекарственными
средствами и аптечными организациями,
подведомственными федеральным органам
исполнительной власти, государственным
академиям наук)

Входящий номер: _____ от _____
(заполняется лицензирующим органом)

Регистрационный номер: _____ от _____
(заполняется лицензирующим органом)

В Министерство здравоохранения Свердловской области

_____ (полное наименование заявителя)

ЗАЯВЛЕНИЕ

о предоставлении дубликата*/копии лицензии, подтверждающего наличие лицензии на медицинскую деятельность, в соответствии с Постановлением Правительства Российской Федерации от 22.12.2011 № 1081 «О лицензировании фармацевтической деятельности»

_____ (полное наименование юридического лица, фамилия, имя и (в случае, если имеется) отчество индивидуального предпринимателя)

_____ (место нахождения юридического лица, место жительства индивидуального предпринимателя)

_____ (основной государственный регистрационный номер - для индивидуального предпринимателя/государственный регистрационный номер - для юридического лица)

_____ (идентификационный номер налогоплательщика)

просит выдать дубликат*/копию лицензии на фармацевтическую деятельность.
(нужное подчеркнуть)

« ____ » _____ 20_ г.

Руководитель
организации-заявителя _____

ФИО, подпись

М. П.

* В случае порчи лицензии к заявлению о предоставлении дубликата лицензии прилагается испорченный бланк лицензии и платежный документ, подтверждающий оплату государственной пошлины в размере 200 рублей за выдачу дубликата, подтверждающего наличие лицензии.

Приложение № 5
к Административному регламенту
Министерства здравоохранения
Свердловской области
предоставления государственной услуги
по лицензированию фармацевтической деятельности
(за исключением деятельности, осуществляемой
организациями оптовой торговли лекарственными
средствами и аптечными организациями,
подведомственными федеральным органам
исполнительной власти, государственным
академиям наук)

**В Министерство здравоохранения
Свердловской области**

(полное наименование заявителя)

**ЗАЯВЛЕНИЕ
о выдаче выписки/сведений из реестра лицензий на осуществление
фармацевтической деятельности**

(полное наименование лицензиата)

(место нахождения лицензиата)

(адрес мест осуществления лицензируемого вида деятельности)

просим выдать выписку/сведения из реестра лицензий.

Дата « ____ » _____ 20__ г.

Руководитель организации-заявителя

М.П.

(подпись)

(Ф.И.О.)

Вх.№ _____
от « ____ » _____ 20__ г.

Приложение № 6
к Административному регламенту
Министерства здравоохранения
Свердловской области
предоставления государственной услуги
по лицензированию фармацевтической деятельности
(за исключением деятельности, осуществляемой
организациями оптовой торговли лекарственными
средствами и аптечными организациями,
подведомственными федеральным органам
исполнительной власти, государственным
академиям наук)

Входящий номер:

_____ от _____
(заполняется лицензирующим органом)

от _____

Регистрационный номер:

_____ от _____
(заполняется лицензирующим органом)

от _____

В МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
СВЕРДЛОВСКОЙ
ОБЛАСТИ

ЗАЯВЛЕНИЕ О ПРЕКРАЩЕНИИ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

Регистрационный № _____ лицензии

от « _____ » _____ 20__ г., предоставленной

_____ (наименование лицензирующего органа)

1.	Организационно-правовая форма и полное наименование юридического лица	
2.	Сокращенное наименование (в случае, если имеется)	
3.	Фирменное наименование (в случае, если имеется)	
4.	Адрес места нахождения юридического лица	
5.	Государственный регистрационный номер записи о создании юридического лица	
6.	Данные документа, подтверждающего факт внесения сведений о юридическом лице в единый	Выдан _____ (орган, выдавший документ) Дата выдачи _____ Бланк: серия _____ № _____

	государственный реестр юридических лиц, с указанием адреса места нахождения органа, осуществившего государственную регистрацию	
7.	Идентификационный номер налогоплательщика	
8.	Данные документа о постановке лицензиата на учет в налоговом органе	Выдан _____ (орган, выдавший документ) Дата выдачи _____ Бланк: серия _____ № _____
9.	Адреса(а) мест осуществления лицензируемого вида деятельности Выполняемые работы, оказываемые услуги, составляющие фармацевтическую деятельность в сфере обращения лекарственных препаратов для медицинского применения	
10	Дата фактического прекращения фармацевтической деятельности	
11.	Номер телефона, (в случае, если имеется) адрес электронной почты	
12.	Форма получения юридическим лицом уведомления о решении лицензирующего органа	<*> На бумажном носителе лично <*> На бумажном носителе направить заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении <*> В форме электронного документа (с 1 июля 2012 года)

<*> Нужно указать

(Ф.И.О., руководителя постоянно действующего исполнительного органа юридического лица или иного лица, имеющего право действовать от имени этого юридического лица)

« _____ » _____ 20____ г

(Подпись)

М.П.

Лицензиат, имеющий намерение прекратить фармацевтическую деятельность, обязан представить или направить в лицензирующий орган заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении заявления о прекращении фармацевтической деятельности не позднее чем за пятнадцать календарных дней до дня фактического прекращения лицензируемого вида деятельности (часть 14 ст. 18 Федерального закона от 4 мая 2011 г. № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности»)

Приложение № 7
к Административному регламенту
Министерства здравоохранения
Свердловской области
предоставления государственной услуги
по лицензированию фармацевтической деятельности
(за исключением деятельности, осуществляемой
организациями оптовой торговли лекарственными
средствами и аптечными организациями,
подведомственными федеральным органам
исполнительной власти, государственным
академиям наук)

Блок-схема предоставления государственной услуги по лицензированию фармацевтической деятельности (за исключением деятельности, осуществляемой организациями оптовой торговли лекарственными средствами и аптечными организациями, подведомственными федеральным органам исполнительной власти, государственным академиям наук)

