

Об утверждении форм документов, используемых Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения и социального развития в процессе лицензирования фармацевтической деятельности

Приказ Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения и социального развития Российской Федерации · № 836-Пр/07 · от 10.05.2007 · Утратил силу

Приказ Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 10.05.2007 г. № 836-Пр/07 (Бюллетень нормативных актов федеральных органов исполнительной власти от 2007 г., № 39)

П Р И К А З

Федеральной службы по надзору
в сфере здравоохранения и социального развития
от 10 мая 2007 г. N 836-Пр/07

Утратил силу - Приказ Федеральной
службы по надзору в сфере
здравоохранения и социального
развития
от 15.02.2012 г. N 547-Пр/12

Об утверждении форм документов,
используемых Федеральной службой по надзору в сфере
здравоохранения и социального развития в процессе лицензирования
фармацевтической деятельности

Зарегистрирован Минюстом России 20 августа 2007 г.
Регистрационный N 10016

В соответствии с п. 3 постановления Правительства Российской Федерации от 11 апреля 2006 г. N 208 "Об утверждении формы документа, подтверждающего наличие лицензии" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2006, N 16, ст. 1746), постановлением Правительства Российской Федерации от 26 января 2006 г. N 45 "Об организации лицензирования отдельных видов деятельности" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2006, N 6, ст. 700), Положением о Федеральной службе по надзору в сфере здравоохранения и социального развития, утвержденным постановлением Правительства Российской Федерации от 23 июня 2004 г. N 323 (Собрание законодательства Российской Федерации, 2004, N 28, ст. 2900; N 33, ст. 3499), постановлением Правительства Российской Федерации от 6 июля 2006 г. N 416 "Об утверждении Положения о лицензировании фармацевтической деятельности" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2006, N 29, ст. 3250) приказываю:

1. Утвердить используемые в процессе лицензирования фармацевтической деятельности прилагаемые формы:
 - 1.1. Заявление о предоставлении лицензии (приложение N 1).
 - 1.2. Заявление о переоформлении документа, подтверждающего

наличие лицензии (приложение N 2).

1.3. Уведомление о предоставлении лицензии (приложение N 3).

1.4. Уведомление об отказе в предоставлении лицензии
(приложение N 4).

1.5. Уведомление о переоформлении документа, подтверждающего
наличие (или продлении срока действия) лицензии (приложение N 5).

1.6. Уведомление об отказе в переоформлении документа,
подтверждающего наличие лицензии (приложение N 6).

1.7. Заявление о выдаче выписки из реестра лицензий
(приложение N 7).

1.8. Заявление о выдаче дубликата документа, подтверждающего
наличие лицензии (копии документа, подтверждающего наличие
лицензии) (приложение N 8).

2. Организацию работы по лицензированию фармацевтической
деятельности возложить на Управление лицензирования в сфере
здравоохранения и социального развития (А.А.Корсунский) и
руководителей управлений Росздравнадзора по субъектам Российской
Федерации.

3. Контроль за исполнением настоящего приказа оставляю за
собой.

Руководитель
Федеральной службы Н.В.Юргель

Приложение N 1

Регистрационный номер _____ от _____
(заполняется лицензирующим органом)

В ФЕДЕРАЛЬНУЮ СЛУЖБУ
ПО НАДЗОРУ В СФЕРЕ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
И СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ

З А Я В Л Е Н И Е

(для юридического лица или индивидуального предпринимателя)

_____ *О предоставлении лицензии на осуществление
фармацевтической деятельности

_____ *Об оформлении приложения к лицензии на осуществление
фармацевтической деятельности N _____, предоставленной

(наименование лицензирующего органа)

срок действия с _____ по _____

+-----+

1.	Организационно-правовая форма и полное	
	наименование юридического лица/фамилия,	
	имя, отчество (в случае если имеется),	
	данные документа, удостоверяющего	
	личность индивидуального	

предпринимателя		
+---+-----+-----		
2. Сокращенное наименование* (если		
имеется)		
+---+-----+-----		
3. Фирменное наименование*		
+---+-----+-----		
4. Место нахождения юридического лица;		
место жительства индивидуального		
предпринимателя (с указанием почтового		
индекса)		
+---+-----+-----		
5. Почтовый адрес лицензиата/соискателя		
лицензии (с указанием почтового		
индекса)		
+---+-----+-----		
6. Вид обособленного Адреса мест Виды работ, осуществляемые на		
объекта осуществления объекте		
деятельности		
(с указанием		
почтового		
индекса)		
+-----+-----+-----		
___ *Аптека ___ *розничная торговля		
лекарственными средствами		
___ *розничная торговля		
лекарственными средствами		
___ *с правом изготовления		
лекарственных средств		
+-----+-----+-----		
___ *Аптечный ___ *розничная торговля		
пункт лекарственными средствами с		
правом изготовления		
лекарственных средств		
___ *розничная торговля		
лекарственными средствами		
без права изготовления		
лекарственных средств		
+-----+-----+-----		
___ *Аптека ЛПУ ___ *с правом изготовления		
лекарственных средств,		
___ *с правом изготовления		
лекарственных средств,		
___ *без права изготовления		
лекарственных средств,		
___ *без права изготовления		
лекарственных средств,		
+-----+-----+-----		

	___ *Аптечный		___ розничная торговля
	киоск		лекарственными средствами
	___ *Аптечный		
	магазин		
+-----+-----+-----+-----			
	___ *Аптечный		___ *оптовая торговля
	склад		лекарственными средствами
			___ *оптовая торговля
			лекарственными средствами
+---+-----+-----+-----+-----			
7.	Основной государственный		
	регистрационный номер записи о		
	государственной регистрации (для		
	индивидуального предпринимателя),		
	государственный регистрационный номер		
	(для юридического лица)		
+---+-----+-----+-----+-----			
8.	Данные документа, подтверждающего факт	Выдан _____	
	внесения сведений о юридическом лице в	(орган, выдавший	
	Единый государственный реестр	документ)	
	юридических лиц или индивидуальном	Дата выдачи _____	
	предпринимателе в Единый	Бланк: серия _____	
	государственный реестр	N _____	
	индивидуальных предпринимателей		
+---+-----+-----+-----+-----			
9.	Идентификационный номер		
	налогоплательщика		
+---+-----+-----+-----+-----			
10.	Наименование, код подразделения, адрес	_____	
	налоговой инспекции (с указанием	Код подразделения ____	
	почтового индекса)	Адрес налоговой	
	инспекции		

+---+-----+-----+-----+-----			
11.	Данные документа о постановке	Выдан _____	
	соискателя лицензии на учет в налоговом	(орган, выдавший	
	органе	документ)	
		Дата выдачи _____	
		Бланк: серия _____	
		N _____	
+---+-----+-----+-----+-----			
12.	Контактный телефон, факс соискателя		
	лицензии/лицензиата		
+---+-----+-----+-----+-----			
13.	Адрес электронной почты (при наличии)		
 +-----+

* Нужно указать.

в лице _____
 (Ф. И. О., должность руководителя юридического лица или
 индивидуального предпринимателя)
 действующего на основании _____
 (документ, подтверждающий полномочия)
 просит предоставить лицензию на осуществление фармацевтической
 деятельности / оформить приложение к лицензии на осуществление
 фармацевтической деятельности (нужное подчеркнуть).

Достоверность представленных документов подтверждаю.

"__" _____ 200__ г. Руководитель
 организации-заявителя

 (Ф. И. О., подпись)

М. П.

ОПИСЬ ДОКУМЕНТОВ

Настоящим удостоверяется, что _____
 (Ф. И. О.)
 представитель соискателя лицензии (лицензиата) _____

 (наименование соискателя лицензии (лицензиата)
 представил, а лицензирующий орган _____

 (наименование лицензирующего органа)
 принял "__" _____ 200__ г. за N _____
 нижеследующие документы для предоставления лицензии на
 осуществление фармацевтической деятельности:

+-----+		
N	Наименование документа	Кол-во
п/п	листов	представлено
+---+-----+-----+-----		
1	Заявление	
+---+-----+-----+-----		
2	Копии* учредительных документов	
+---+-----+-----+-----		
3	Документ, подтверждающий уплату	
	государственной пошлины за	
	предоставление лицензирующим органом	
	лицензии	
+---+-----+-----+-----		
4	Копии* документов, подтверждающих право	
	собственности или иное законное	
	основание использования помещений для	
	осуществления лицензируемой деятельности	
+---+-----+-----+-----		
5	Копии* документов, подтверждающих право	
	собственности или иное законное	

основание использования оборудования для		
осуществления лицензируемой деятельности		
+---+-----+-----+-----+		
6 Копия* выданного в установленном порядке		
санитарно-эпидемиологического заключения		
о соответствии помещений требованиям		
санитарных правил		
+---+-----+-----+-----+		
7 Копии* документов о высшем или среднем		
фармацевтическом образовании, о стаже		
работы по соответствующей специальности		
и сертификата специалиста		
+---+-----+-----+-----+		
8 Доверенность на лицо, представляющее		
документы на лицензирование		
+-----+		

* Копии документов, не заверенные нотариусом, предоставляются с предъявлением оригинала.

Документы сдал _____ Документы принял _____

(Ф. И. О., должность, подпись) (Ф. И. О., должность, подпись)

М. П.

Приложение N 2

Регистрационный номер _____ от _____
(заполняется лицензирующим органом)

В ФЕДЕРАЛЬНУЮ СЛУЖБУ
ПО НАДЗОРУ В СФЕРЕ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
И СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ

З А Я В Л Е Н И Е

(для юридического лица или индивидуального предпринимателя)

о переоформлении документа, подтверждающего наличие лицензии
на фармацевтическую деятельность

регистрационный N _____, выданного _____
(наименование лицензирующего
органа)
на срок с _____ по _____

в связи с:

_____ *реорганизацией юридического лица в форме преобразования
_____ *изменением наименования юридического лица или имени
индивидуального предпринимателя
_____ *изменением места нахождения юридического лица или места

___ *изменением адресов мест осуществления лицензируемого вида деятельности юридическим лицом или индивидуальным предпринимателем

___ *реорганизацией юридических лиц в форме слияния

___ *продлением срока действия лицензии (Дополнен - Приказ Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 22.11.2010 г. N 10609-Пр/10)

Скачано на сайте «Законы РФ» — <https://actrf.ru> Стр. 7 из 15

	регистрационный номер записи о		
	государственной регистрации		
	(для индивидуального		
	предпринимателя),		
	государственный		
	регистрационный номер (для		
	юридического лица)		
+---+-----+-----+-----+			
8.	Данные документа,	Выдан _____	Выдан _____
	подтверждающего факт внесения	_____	_____
	сведений о юридическом лице в	(орган,	(орган,
	Единый государственный реестр	выдавший	выдавший
	юридических лиц или	документ)	документ)
	индивидуальном предпринимателе	Дата	Дата
	в Единый государственный	выдачи _____	выдачи _____
	реестр индивидуальных	Бланк:	Бланк:
	предпринимателей	серия _____	серия _____
		N _____	N _____
+---+-----+-----+-----+			
9.	Идентификационный номер		
	налогоплательщика		
+---+-----+-----+-----+			
10.	Наименование, код	Код	Код
	подразделения, адрес налоговой	подразделения	подразделения
	инспекции (с указанием	_____	_____
	почтового индекса)	Адрес	Адрес
		налоговой	налоговой
		инспекции	инспекции
		_____	_____
+---+-----+-----+-----+			
11.	Данные документа о постановке	Выдан _____	Выдан _____
	лицензиата на учет в налоговом	_____	_____
	органе	(орган,	(орган,
		выдавший	выдавший
		документ)	документ)
		Дата	Дата
		выдачи _____	выдачи _____
		Бланк:	Бланк:
		серия _____	серия _____
		N _____	N _____
+---+-----+-----+-----+			
12.	Данные документа,	Выдан _____	
	подтверждающего факт внесения	_____	
	изменений в сведения о	(орган, выдавший документ)	
	юридическом лице в Единый	Дата выдачи _____	
	государственный реестр	Бланк: серия _____ N _____	
	юридических лиц или		
	индивидуальном предпринимателе		

	в Единый государственный	
	реестр индивидуальных	
	предпринимателей	
+---+-----+-----		
13.	Контактный телефон, факс	
	лицензиата	
+---+-----+-----		
14.	Адрес электронной почты (при	
	наличии)	
+-----+

* Нужно указать.

в лице _____
(Ф. И. О., должность руководителя юридического лица или
индивидуального предпринимателя)
действующего на основании _____
(документ, подтверждающий полномочия)
просит переоформить документ, подтверждающий наличие лицензии на
осуществление фармацевтической деятельности.
Копию платежного поручения с оригинальной отметкой банка о
принятии к исполнению платежа (государственной пошлины в размере
200 рублей) за переоформление документа, подтверждающего наличие
лицензии, прилагаю.
Достоверность представленных сведений подтверждаю.
" __ " _____ 200_ г. Руководитель
организации-заявителя

(Ф. И. О., подпись)

М. П.

Приложение N 3

Герб +---++
Российской ИФНС/лицензиату
Федерации

Министерство здравоохранения
и социального развития
Российской Федерации

ФЕДЕРАЛЬНАЯ СЛУЖБА
ПО НАДЗОРУ В СФЕРЕ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
И СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ

109074, Москва, Славянская пл., д. 4, стр. 1
тел.: 298-46-28, 298-46-11

_____ N _____

На N _____ от _____

+ - - +

Выписка из приказа Росздравнадзора

от _____ N _____

В соответствии со ст. 9 Федерального закона от 8 августа 2001 г. N 128-ФЗ "О лицензировании отдельных видов деятельности", постановлением Правительства Российской Федерации от 6 июля 2006 г. N 416 "Об утверждении Положения о лицензировании фармацевтической деятельности", постановлением Правительства Российской Федерации от 30 июня 2004 г. N 323 "Об утверждении Положения о Федеральной службе по надзору в сфере здравоохранения и социального развития":

1.хх. предоставить лицензию N _____ на осуществление фармацевтической деятельности сроком на 5 лет с ____ по ____ наименование юридического лица / индивидуального предпринимателя

_____ юридический адрес / Ф. И. О., место жительства ИП _____

ИНН _____

ГРН/ОГРН _____

адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности _____

Выписка верна.

Заместитель Руководителя

Федеральной службы /

Руководитель Управления Росздравнадзора

по субъекту Российской Федерации _____

(подпись) (Ф. И. О.)

Исполнитель

_____ (Ф. И. О., телефон)

Приложение N 4

Герб +---++

Российской Соискателю/лицензиату

Федерации лицензии

Министерство здравоохранения

и социального развития

Российской Федерации

ФЕДЕРАЛЬНАЯ СЛУЖБА

ПО НАДЗОРУ В СФЕРЕ

ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

И СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ

109074, Москва, Славянская пл., д. 4, стр. 1

тел.: 298-46-28, 298-46-11

_____ N _____

На N _____ от _____

+ - - +

Выписка из приказа Росздравнадзора

от _____ N _____

В соответствии со ст. 9 Федерального закона от 8 августа 2001 г. N 128-ФЗ "О лицензировании отдельных видов деятельности", постановлением Правительства Российской Федерации от 6 июля 2006 г. N 416 "Об утверждении Положения о лицензировании фармацевтической деятельности", постановлением Правительства Российской Федерации от 30 июня 2004 г. N 323 "Об утверждении Положения о Федеральной службе по надзору в сфере здравоохранения и социального развития":
1.хх. отказать в предоставлении лицензии на осуществление фармацевтической деятельности
наименование юридического лица / индивидуального предпринимателя

юридический адрес / Ф. И. О., место жительства ИП _____

ИНН _____

ГРН/ОГРН _____

адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности _____

Причины отказа:

- нарушения ст. _____ Федерального закона от 8 августа 2001 г. N 128-ФЗ "О лицензировании отдельных видов деятельности";
- нарушения пунктов _____ Положения о лицензировании фармацевтической деятельности, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 6 июля 2006 г. N 416 (акт проверки возможности выполнения соискателем лицензии лицензионных требований и условий от _____ N _____).

Выписка верна.

Заместитель Руководителя

Федеральной службы /

Руководитель Управления Росздравнадзора

по субъекту Российской Федерации _____

(подпись) (Ф. И. О.)

Исполнитель

(Ф. И. О., телефон)

Приложение N 5

Герб + - - +

Российской ИФНС/лицензиату

Федерации

Министерство здравоохранения
и социального развития
Российской Федерации

ФЕДЕРАЛЬНАЯ СЛУЖБА
ПО НАДЗОРУ В СФЕРЕ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
И СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ

109074, Москва, Славянская пл., д. 4, стр. 1
тел.: 298-46-28, 298-46-11

_____ N _____
На N _____ от _____

+ - - +

Выписка из приказа Росздравнадзора
от _____ N _____

В соответствии со ст. 11 Федерального закона от 8 августа
2001 г. N 128-ФЗ "О лицензировании отдельных видов деятельности",
постановлением Правительства Российской Федерации от 6 июля 2006 г.
N 416 "Об утверждении Положения о лицензировании фармацевтической
деятельности", постановлением Правительства Российской Федерации от
30 июня 2004 г. N 323 "Об утверждении Положения о Федеральной
службе по надзору в сфере здравоохранения и социального развития":
1.хх. переоформить документ, подтверждающий наличие лицензии
на осуществление фармацевтической деятельности N _____ сроком
действия с _____ по _____, предоставленную

(наименование лицензирующего органа)
на N _____ сроком действия с _____ до окончания срока
действия лицензии,
наименование юридического лица / индивидуального предпринимателя

юридический адрес / Ф. И. О., место жительства ИП _____

ИНН _____
ГРН/ОГРН _____
адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности _____

Выписка верна.

Заместитель Руководителя
Федеральной службы /
Руководитель Управления Росздравнадзора
по субъекту Российской Федерации _____
(подпись) (Ф. И. О.)

Исполнитель

(Ф. И. О., телефон)

Приложение N 6

Герб +---++

Российской Лицензиату
Федерации

Министерство здравоохранения
и социального развития
Российской Федерации

ФЕДЕРАЛЬНАЯ СЛУЖБА
ПО НАДЗОРУ В СФЕРЕ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
И СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ

109074, Москва, Славянская пл., д. 4, стр. 1
тел.: 298-46-28, 298-46-11

_____ N _____

На N _____ от _____

+--++

Выписка из приказа Росздравнадзора

от _____ N _____

В соответствии со ст. 11 Федерального закона от 8 августа
2001 г. N 128-ФЗ "О лицензировании отдельных видов деятельности",
постановлением Правительства Российской Федерации от 6 июля 2006 г.
N 416 "Об утверждении Положения о лицензировании фармацевтической
деятельности", постановлением Правительства Российской Федерации от
30 июня 2004 г. N 323 "Об утверждении Положения о Федеральной
службе по надзору в сфере здравоохранения и социального развития":
1.хх. отказать в переоформлении документа, подтверждающего

наличие лицензии на осуществление фармацевтической деятельности
N _____ сроком действия с _____ по _____,

предоставленную _____
(наименование лицензирующего органа)

наименование юридического лица / индивидуального предпринимателя

юридический адрес / Ф. И. О., место жительства ИП _____

ИНН _____

ГРН/ОГРН _____

адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности: _____

Причины отказа:

нарушения ст. _____ Федерального закона от 8 августа 2001 г.

N 128-ФЗ "О лицензировании отдельных видов деятельности";

- нарушения пунктов _____ Положения о лицензировании фармацевтической деятельности, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 6 июля 2006 г. N 416.

Выписка верна.

Заместитель Руководителя
Федеральной службы /
Руководитель Управления Росздравнадзора
по субъекту Российской Федерации _____
(подпись) (Ф. И. О.)

Исполнитель

(Ф. И. О., телефон)

Приложение N 7
В Федеральную службу
по надзору в сфере
здравоохранения
и социального развития

Полное наименование заявителя

Исх. N _____
от " ____ " _____ 200__ г.

З А Я В Л Е Н И Е*

о выдаче выписки из реестра лицензий на осуществление
фармацевтической деятельности

(полное наименование лицензиата)

(место нахождения лицензиата)

(адрес мест осуществления лицензируемого вида деятельности)
просим выдать выписку из реестра лицензий.

Руководитель организации-заявителя _____
(подпись) (Ф. И. О.)

М. П.

* Заявитель прилагает к заявлению платежный документ,
подтверждающий оплату 100 рублей в соответствии с пунктом 2
статьи 14 Федерального закона от 8 августа 2001 г. N 128-ФЗ
"О лицензировании отдельных видов деятельности".

Приложение N 8
В Федеральную службу

по надзору в сфере
здравоохранения
и социального развития

Полное наименование заявителя

Исх. N _____
от "___" _____ 200__ г.

З А Я В Л Е Н И Е*

о выдаче дубликата документа/копии документа,
подтверждающего наличие лицензии на осуществление
фармацевтической деятельности

(полное наименование юридического лица/индивидуального
предпринимателя)

(место нахождения юридического лица/индивидуального
предпринимателя)

(идентификационный номер налогоплательщика)
просит выдать дубликат документа, подтверждающего наличие
лицензии / копию документа, подтверждающего наличие лицензии

(нужное подчеркнуть)

Руководитель организации-заявителя _____
(подпись) (Ф. И. О.)

М. П.

* Лицензиат прилагает к заявлению платежный документ,
подтверждающий оплату государственной пошлины в размере 200 рублей
за выдачу дубликата документа, подтверждающего наличие лицензии.
