

Додаток 4
до Ліцензійних умов провадження
господарської діяльності з
виробництва лікарських засобів,
оптової, роздрібної торгівлі
лікарськими засобами

(найменування органу ліцензування)

ЗАЯВА
про видачу копії ліцензії

(найменування, код за ЄДРПОУ органу, який видав ліцензію)

Заявник:

(найменування, місцезнаходження юридичної особи)

(прізвище, ім'я та по батькові керівника юридичної особи)

(прізвище, ім'я та по батькові фізичної особи - підприємця)

(серія, номер паспорта, дата видачі,
орган, що видав паспорт, місце проживання)

Номер телефону:

Реєстраційний номер облікової картки платника податків
(для фізичної особи – підприємця)*:

Код за ЄДРПОУ (для юридичної особи):

Вид господарської діяльності, на яку було видано ліцензію:

Дата видачі і номер ліцензії:

Строк дії ліцензії:

Прошу видати копію ліцензії у зв'язку зі створенням нового(их) відокремленого(их) підрозділу(ів), а саме:

Вид відокремленого(их) підрозділу(ів) (аптечний склад (база), аптека, аптечний пункт чи аптечний кіоск із зазначенням аптеки, структурним підрозділом якої вони є)	Місце провадження господарської діяльності (індекс, область, район, місто/ селище міського типу/ село, вулиця, будинок тощо), а для аптечних пунктів також зазначити лікувально-профілактичний заклад
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Перелік документів, що підтверджують створення нового(их) відокремленого(их) підрозділу(ів) (додається):

Прошу за місцем провадження господарської діяльності провести перевірку:
наявності матеріально-технічної бази, кваліфікації персоналу
умов щодо контролю за якістю лікарських засобів, що вироблятимуться

Підпис заявника _____
(підпис) (прізвище, ім'я, по батькові)

"__" _____ 20__ року
М.П.

Дата і номер реєстрації заяви "___" _____ 20__ року № _____

(посада особи, яка прийняла заяву) (підпис) (ініціали, прізвище)

"___" _____ 20__ року

* Для фізичних осіб, які через свої релігійні переконання відмовляються від прийняття реєстраційного номера облікової картки платника податків та офіційно повідомили про це відповідний орган державної податкової служби і мають відмітку у паспорті, - серія та номер паспорта.