

Опись документов для переоформления лицензии на осуществление деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений (в части деятельности по обороту наркотических средств и психотропных веществ, внесенных в списки I, II и III перечня наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации, за исключением деятельности, осуществляемой организациями оптовой торговли лекарственными средствами и аптечными организациями, подведомственными федеральным органам исполнительной власти)

Настоящим удостоверяется, что лицензиат (правопреемник)
Общество с ограниченной ответственностью «АПТЕКА ОРЕЛ»

(наименование лицензиата)

представил, а лицензирующий орган Департамент здравоохранения Орловской области
(наименование лицензирующего органа)

принял от лицензиата (правопреемника) нижеследующие документы для переоформления лицензии на осуществление деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений (в части деятельности по обороту наркотических средств и психотропных веществ, внесенных в списки I, II и III перечня наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации, за исключением деятельности, осуществляемой организациями оптовой торговли лекарственными средствами и аптечными организациями, подведомственными федеральным органам исполнительной власти).

I. В связи (нужное указать):

- <*> реорганизацией юридического лица в форме преобразования;
- <*> реорганизацией юридического лица в форме слияния;
- <*> изменением наименования юридического лица;
- <*> изменением адреса местонахождения лицензиата;
- <*> изменением адреса места осуществления лицензиатом лицензируемого вида деятельности при фактически неизменном месте осуществления деятельности.
- <*> прекращением деятельности по одному адресу или нескольким адресам мест осуществления деятельности, указанным в лицензии;
- <V> **прекращением деятельности выполняемых работ, оказываемых услуг, составляющих лицензируемый вид деятельности;**
- <*> истечением срока действия лицензии, не содержащей перечня выполняемых работ, оказываемых услуг, составляющих лицензируемый вид деятельности;

№	Наименование документа	Количество листов
1	Заявление о переоформлении лицензии<*>	
2	Оригинал действующей лицензии на бумажном носителе или лицензия в форме электронного документа, подписанного электронной подписью <*>	
3	Доверенность<*>	

<*> Документы, которые лицензиат должен представить в обязательном порядке.

<*> Документы, которые лицензиат вправе представить по собственной инициативе.

II. В связи (нужное указать):

<V> изменением адресов мест осуществления лицензируемого вида деятельности;

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

<*> изменением в соответствии с нормативным правовым актом Российской Федерации перечней работ, услуг, которые выполняются, оказываются в составе деятельности, если необходимость переоформления лицензии определена этим нормативным правовым актом.

№	Наименование документов	Количество листов
1.	Заявление о переоформлении лицензии <*>	
2.	Оригинал действующей лицензии на бумажном носителе или лицензия в форме электронного документа, подписанного электронной подписью <*>	
3.	Копии документов, которые подтверждают наличие у лицензиата на праве собственности или на ином законном основании соответствующих установленным требованиям и необходимых для осуществления деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений оборудования <*>	
4.	Копии документов, которые подтверждают наличие у лицензиата лицензии на праве собственности или на ином законном основании соответствующих установленным требованиям и необходимых для осуществления деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений помещений, земельных участков, права на которые не зарегистрированы в Едином государственном реестре прав на недвижимое имущество и сделок с ним <*>	
5.	Доверенность <*>	
6.	Прочие документы, не входящие в обязательный перечень, представляемые по усмотрению представляемые по усмотрению перечень, представляемые по усмотрению заявителя (указать) <*>: _____ _____	

<*> Документы, которые лицензиат должен представить в обязательном порядке.

<*> Документы, которые лицензиат вправе представить по собственной инициативе.

Документы сдал
лицензиат/представитель лицензиата:
Иванов Иван Иванович
директор ООО «АПТЕКА ОРЕЛ»

(Ф.И.О., должность, подпись)

(реквизиты доверенности)

М. П. (при ее наличии)

Документы принял
должностное лицо лицензирующего
органа:

(Ф.И.О., должность, подпись)

Дата _____

Входящий № _____

Количество листов _____

М. П.

Регистрационный номер: _____ от _____ 20____ г.
(заполняется лицензирующим органом)

В Департамент здравоохранения
Орловской области

Заявление

о переоформлении лицензии на осуществление деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений (в части деятельности по обороту наркотических средств и психотропных веществ, внесенных в списки I, II и III перечня наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации, за исключением деятельности, осуществляемой организациями оптовой торговли лекарственными средствами и аптечными организациями, подведомственными федеральным органам исполнительной власти)*

Регистрационный № ЛО-57-03-000099 лицензии от 12 апреля 2019 г.,
предоставленной Департаментом здравоохранения Орловской области
(наименование лицензирующего органа)

I. В связи с (нужное указать):

- <*> реорганизацией юридического лица в форме преобразования;
- <*> реорганизацией юридического лица в форме слияния;
- <*> изменением наименования юридического лица;
- <*> изменением адреса местонахождения лицензиата;
- <*> изменением адреса места осуществления лицензиатом лицензируемого вида деятельности при фактически неизменном месте осуществления деятельности.

II. В связи с (нужное указать):

<V> изменением адресов мест осуществления лицензируемого вида деятельности;

- <*> изменением перечня выполняемых работ (услуг), составляющих лицензируемый вид деятельности, ранее не указанных в лицензии;
- <*> прекращением деятельности по одному адресу или нескольким адресам мест осуществления деятельности, указанным в лицензии;

<V> прекращением выполняемых работ (услуг), составляющих лицензируемый вид деятельности;

- <*> истечением срока действия лицензии, не содержащей перечня выполняемых работ, оказываемых услуг, составляющих лицензируемый вид деятельности;
- <*> изменением в соответствии с нормативным правовым актом Российской Федерации перечней работ, услуг, которые выполняются, оказываются в составе деятельности, если необходимость переоформления лицензии определена этим нормативным правовым актом.

№	Сведения о заявителе	Сведения о лицензиате/лицензиатах	Новые сведения о лицензиате или его правопреемнике
1	Организационно-правовая форма и полное наименование юридического лица	Общество с ограниченной ответственностью «АПТЕКА ОРЕЛ»	
2	Сокращенное наименование юридического лица (в случае, если имеется)	ООО «АПТЕКА ОРЕЛ»	
3	Фирменное наименование юридического лица (в случае, если имеется)	Полное: общество с ограниченной ответственностью «АПТЕКА ОРЕЛ» Сокращенное: ООО «АПТЕКА ОРЕЛ»	
4	Адрес местонахождения лицензиата (указать почтовый индекс)	302520, Орловская область, г. Орел, ул. Комсомольская, д. 6, помещение 22.	
5	Государственный регистрационный номер записи о создании юридического лица	1185749067899	
6	Данные документа, подтверждающего факт внесения сведений о юридическом лице в единый государственный реестр юридических лиц. Адрес места нахождения органа, осуществившего государственную регистрацию юридического лица с указанием почтового индекса	Выдан Межрайонной инспекцией Федеральной налоговой службы №9 по Орловской области (наименование органа, выдавшего документ) Дата выдачи 02 июня 2014 года Бланк: серия 57 02 № 617288 Адрес 302025, г Орел, Московское шоссе , д.119	Выдан _____ (наименование органа, выдавшего документ) Дата выдачи _____ Бланк: серия _____ № _____ Адрес _____
7	Данные документа, подтверждающего факт внесения соответствующих изменений в Единый государственный реестр юридических лиц	Выдан Межрайонная инспекция Федеральной налоговой службы №9 по Орловской области (наименование органа, выдавшего документ) Дата выдачи 01.06.2019 года Бланк: серия _____ № _____ Адрес 302025 г Орел, .Московское шоссе, д 119	
8	Идентификационный номер налогоплательщика	5753071144	
9	Данные документа о постановке лицензиата на учет в налоговом органе	Выдан Межрайонной инспекцией Федеральной налоговой службы №9 по Орловской области (наименование органа, выдавшего документ) Дата выдачи 2 июня 2014 года Бланк: серия 57 64 № 293655 Адрес 302025, г Орел, Московское шоссе , д.119	Выдан _____ (наименование органа, выдавшего документ) Дата выдачи _____ Бланк: серия _____ № _____ Адрес _____
10	Сведения о распорядительном документе, на основании которого произошло изменение адреса места осуществления деятельности	_____ (орган, принявший решение) Реквизиты документа _____ _____ _____	

11	<p>Адрес(-а) места осуществления лицензируемого вида деятельности.</p> <p>Выполняемые работы, оказываемые услуги, составляющие деятельность по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений.</p>	<p>302016. Орловская область, г. Орел, ул. Комсомольская, д. 30, помещения 10, 11, 12 комната хранения наркотических средств и психотропных веществ № 5, расположена на 1 этаже 2 этажного здания. Помещение относится к 2 категории. _ (адрес(-а) места осуществления лицензируемого вида деятельности)</p> <p>1)Хранение наркотических средств и психотропных веществ, внесенных в список II перечня наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации;</p> <p>2)Отпуск физическим лицам наркотических средств и психотропных веществ, внесенных в список II перечня наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации;</p> <p>3)Реализация наркотических средств и психотропных веществ, внесенных в список II перечня наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации;</p> <p>4)Приобретение наркотических средств и психотропных веществ, внесенных в список II перечня наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации;</p> <p>1)Хранение психотропных веществ, внесенных в список III перечня наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации;</p>
----	--	--

			<p>2)Отпуск физическим лицам психотропных веществ, внесенных в список III перечня наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации;</p> <p>3)Реализация психотропных веществ, внесенных в список III перечня наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации;</p> <p>4)Приобретение психотропных веществ, внесенных в список III перечня наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации.</p> <p>(указать работы и услуги согласно приложению к Положению о лицензировании деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений, утвержденному постановлением Правительства Российской Федерации от 22 декабря 2011 года № 1085)</p>
12	Реквизиты документа, подтверждающего факт уплаты государственной пошлины за переоформление лицензии, либо иные сведения, подтверждающие факт уплаты указанной государственной пошлины	КПП (для юридического лица) 5752001001 Дата 11.11.2019 В размере 3500 рублей	
13	Номер телефона (в случае, если имеется), адрес электронной почты (в случае, если имеется)	84862 423564 8-960-220-22-22	
14	Информирование по вопросам лицензирования (при необходимости)	Адрес электронной почты: arteka@orel.ru	
15	Форма получения переоформленной лицензии	<p><*> На бумажном носителе (лично).</p> <p><*> На бумажном носителе направить заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении.</p> <p><*> В форме электронного документа</p>	
16.	<v> Изменением адресов мест осуществления лицензируемого вида деятельности		
16.1	Сведения о новых адресах мест осуществления лицензируемого вида деятельности. Сведения о новых работах (услугах), которые лицензиат намерен выполнять при осуществлении деятельности по	302016, Орловская область, г. Орел, ул. Комсомольская , д.20, помещения 19,20,21, комната хранения наркотических средств и психотропных веществ № 9, расположена на 1 этаже 2	

<p>обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений (при выполнении работ (оказании услуг), предусмотренных пунктами 2, 3, 11, 15, 16, 23, 27, 28, 39, 43, 44, 55, 63 приложения к Положению о лицензировании деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений, утвержденному постановлением Правительства Российской Федерации от 22 декабря 2011 года № 1085 – с указанием конкретных наркотических средств и психотропных веществ, внесенных в списки I–III перечней, и прекурсоров, внесенных в список I и таблицу I списка IV перечня)</p>	<p>этажного здания. Помещение относится к 2 категории.</p> <hr/> <p>(адрес(-а) места осуществления лицензируемого вида деятельности)</p> <p>1)Хранение наркотических средств и психотропных веществ, внесенных в список II перечня наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации;</p> <p>2)Отпуск физическим лицам наркотических средств и психотропных веществ, внесенных в список II перечня наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации;</p> <p>3)Отпуск (за исключением отпуска физическим лицам) наркотических средств и психотропных веществ, внесенных в список II перечня наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации;</p> <p>4)Реализация наркотических средств и психотропных веществ, внесенных в список II перечня наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации;</p> <p>5)Приобретение наркотических средств и психотропных веществ, внесенных в список II перечня наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации;</p> <p>1)Хранение психотропных веществ, внесенных в список III перечня наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации;</p> <p>2)Отпуск физическим лицам психотропных веществ, внесенных в список III перечня наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации;</p> <p>3)Отпуск (за исключением отпуска физическим лицам) психотропных веществ, внесенных в список III перечня наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации;</p> <p>4)Реализация психотропных веществ, внесенных в список III перечня наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации;</p> <p>5)Приобретение психотропных веществ, внесенных в список III перечня наркотических средств,</p>
---	--

		<p>психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации.</p> <p>(указать работы и услуги согласно приложению к Положению о лицензировании деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений, утвержденному постановлением Правительства Российской Федерации от 22 декабря 2011 года № 1085)</p>
16.2	Сведения о наличии лицензии на осуществление медицинской деятельности с указанием нового адреса осуществления деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений (для медицинских организаций)	<p>Выдан _____</p> <p>(наименование органа, выдавшего документ)</p> <p>Дата выдачи _____</p> <p>Номер лицензии _____</p>
16.3.	Сведения о документах, подтверждающих наличие у лицензиата на праве собственности или на ином законном основании соответствующих установленным требованиям и необходимых для осуществления деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений помещений и земельных участков, права на которые зарегистрированы в Едином государственном реестре прав на недвижимое имущество и сделок с ним	<p>Договор аренды недвижимости № 5 зарегистрирован Управлением Федеральной службы государственной регистрации, кадастра и картографии по Орловской области</p> <p>(наименование органа, выдавшего документ)</p> <p>Регистрационный № 57:20:0010205:45-57/022/2019-3</p> <p>Дата 15.01.2019 г.</p> <p>Значение площади (кв. м.) 65.0</p> <p>Полный адрес: 302016, Орловская область, г. Орел, ул. Комсомольская, д.20, помещения 19,20,21</p> <p>Кадастровый номер 57:20:0013206:66</p>
16.4	Сведения о наличии заключений органов внутренних дел Российской Федерации, предусмотренных абзацем третьим пункта 3 статьи 10 Федерального закона «О наркотических средствах и психотропных веществах»	<p>Реквизиты заключения органов внутренних дел Российской Федерации, о соответствии объектов и помещений, в которых осуществляются деятельность, связанная с оборотом наркотических средств, психотропных веществ и внесенных в список I прекурсоров, и (или) культивирование наркосодержащих растений, установленным требованиям к оснащению этих объектов и помещений инженерно-техническими средствами охраны:</p> <p>Выдан Управлением Министерства внутренних дел Российской Федерации по Орловской области</p> <p>(наименование органа, выдавшего документ)</p> <p>Дата выдачи 03.10.2019 год</p> <p>Номер заключения 29</p>
16.5	Сведения о сертификате специалиста, подтверждающем	Согласно приложению

	соответствующую профессиональную подготовку руководителя подразделения юридического лица, расположенного по новому адресу, при осуществлении оборота наркотических средств и психотропных веществ, внесенных в списки I–III перечней, прекурсоров, внесенных в список I перечня, и культивирования наркосодержащих растений	к заявлению о переоформлении лицензии на осуществление деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений
16.6	Реквизиты документа, подтверждающего факт уплаты государственной пошлины за переоформление лицензии, либо иные сведения, подтверждающие факт уплаты указанной государственной пошлины	КПП (для юридического лица) 5752001001 Дата 11.11.2019 В размере 3500 рублей
17	<p><*> Изменением перечня выполняемых работ (услуг), составляющих лицензируемый вид деятельности, ранее не указанных в лицензии;</p> <p><*> Изменением в соответствии с нормативным правовым актом Российской Федерации перечней работ, услуг, которые выполняются, оказываются в составе деятельности, если необходимость переоформления лицензии определена этим нормативным правовым актом.</p>	
17.1	Сведения о новых адресах мест осуществления лицензируемого вида деятельности. Сведения о новых работах (услугах), которые лицензиат намерен выполнять при осуществлении деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений (при выполнении работ (оказании услуг), предусмотренных пунктами 2, 3, 11, 15, 16, 23, 27, 28, 39, 43, 44, 55, 63 приложения к Положению о лицензировании деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений, утвержденному постановлением Правительства Российской Федерации от 22 декабря 2011 года № 1085 – с указанием конкретных наркотических средств и психотропных веществ, внесенных в списки I–III перечней, и прекурсоров, внесенных в список I и таблицу I списка IV перечня)	<p>_____</p> <p>_____</p> <p>(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)</p> <p>_____</p> <p>(указать работы и услуги согласно приложению к Положению о лицензировании деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений, утвержденному постановлением Правительства Российской Федерации от 22 декабря 2011 года № 1085)</p>
17.2	Сведения о документах, подтверждающих наличие у лицензиата на праве собственности или на ином законном основании соответствующих установленным требованиям и необходимых для осуществления деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений помещений и земельных участков, права на которые зарегистрированы в Едином государственном реестре прав на недвижимое имущество и сделок с ним (указать при намерении выполнять работу (оказывать услугу по культивированию наркосодержащих растений), ранее не указанную в лицензии)	<p>Выдан _____</p> <p>_____</p> <p>(наименование органа, выдавшего документ)</p> <p>Регистрационный № _____</p> <p>Дата _____</p> <p>Значение площади (кв. м.) _____</p> <p>Полный адрес _____</p> <p>_____</p> <p>Кадастровый номер _____</p> <p>_____</p>
17.3	Сведения о наличии заключений органов внутренних дел Российской Федерации, предусмотренных абзацем третьим пункта 3 статьи 10 Федерального закона «О наркотических средствах и психотропных веществах» (указать при намерении выполнять работу (оказывать услугу по культивированию наркосодержащих растений), ранее не указанную в лицензии)	Реквизиты заключения органов внутренних дел Российской Федерации, о соответствии объектов и помещений, в которых осуществляются деятельность, связанная с оборотом наркотических средств, психотропных веществ и внесенных в список I прекурсоров, и (или) культивирование наркосодержащих растений, установленным требованиям к оснащению этих объектов и помещений инженерно-техническими средствами

		охраны: Выдан _____ (наименование органа, выдавшего документ) Дата выдачи _____ Номер заключения _____
17.4	Реквизиты документа, подтверждающего факт уплаты государственной пошлины за переоформление лицензии, либо иные сведения, подтверждающие факт уплаты указанной государственной пошлины	КПП _____ Дата _____ В размере _____
18	<*> Прекращением деятельности по одному адресу или нескольким адресам мест осуществления деятельности, указанным в лицензии	
18.1	Реквизиты документа, подтверждающего факт уплаты государственной пошлины за переоформление лицензии, либо иные сведения, подтверждающие факт уплаты указанной государственной пошлины	КПП _____ Дата _____ В размере _____
18.2	Адрес(-а) мест осуществления лицензируемого вида деятельности, на которых лицензиат прекращает деятельность. Выполняемые работы, оказываемые услуги, составляющие фармацевтическую деятельность в сфере обращения лекарственных средств для медицинского применения	_____ (адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности) _____ (указать работы и услуги)
18.3	Дата фактического прекращения деятельности по одному адресу или нескольким адресам мест осуществления деятельности, указанным в лицензии	
19	<V> Прекращением деятельности по выполнению работ, оказанию услуг, составляющих лицензируемый вид деятельности и указанных в лицензии	
19.1	Реквизиты документа, подтверждающего факт уплаты государственной пошлины за переоформление лицензии, либо иные сведения, подтверждающие факт уплаты указанной государственной пошлины	КПП (для юридического лица) 5752001001 Дата 11.11.2019 В размере 3500 рублей
19.2	Выполняемые работы, оказываемые услуги, которые лицензиат прекращает исполнять при осуществлении деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений. Адрес(-а) мест осуществления лицензируемого вида деятельности	302016. Орловская область, г. Орел, ул. Комсомольская, д. 30, помещения 10, 11 ,12 комната хранения наркотических средств и психотропных веществ № 5, расположена на 1 этаже 2 этажного здания. Помещение относится к 2 категории. _ (адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности) 1)Отпуск (за исключением отпуска физическим лицам) наркотических средств и психотропных веществ, внесенных в список II перечня наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации; 2)Отпуск (за исключением отпуска физическим лицам) психотропных веществ, внесенных в список III перечня наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации; _____ (указать работы и услуги)
19.3	Дата фактического прекращения лицензиатом выполнения, указанных в лицензии работ, услуг	12 ноября 2019 года

20	<*> Истечение срока действия лицензии, не содержащей перечня выполняемых работ, оказываемых услуг, составляющих лицензируемый вид деятельности		
20.1	Реквизиты документа, подтверждающего факт уплаты государственной пошлины за переоформление лицензии, либо иные сведения, подтверждающие факт уплаты указанной государственной пошлины		КПП _____ Дата _____ В размере _____
20.2	<p>Выполняемые работы, оказываемые услуги составляющие деятельность по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений.</p> <p>Адрес(-а) мест осуществления лицензируемого вида деятельности</p>	(Сведения о лицензиате)	<p>(Новые сведения о лицензиате)</p> <p>_____</p> <p>(адрес(-а) места осуществления лицензируемого вида деятельности)</p> <p>_____</p> <p>(указать работы и услуги согласно приложению к Положению о лицензировании деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений, утвержденному постановлением Правительства Российской Федерации от 22 декабря 2011 года № 1085)</p>

* Далее – лицензия на осуществление деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений.

<*> Нужно указать.

в лице директора ООО «АПТЕКА ОРЕЛ» Иванова Ивана Ивановича

(наименование должности и фамилия, имя, отчество руководителя юридического лица или иного лица, имеющего право действовать от имени этого юридического лица) действующего на основании Устава

(наименование документа, подтверждающего полномочия)

просит переоформить лицензию на осуществление деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений. К заявлению прилагается опись документов.

« ___ » _____ 20 ___ г.

Директор ООО «АПТЕКА ОРЕЛ» Иванов Иван Иванович

(наименование должности и Ф.И.О. руководителя юридического лица или иного лица, имеющего право действовать от имени этого юридического лица)

(подпись)

М. П. (при ее наличии)

Приложение
к заявлению о переоформлении лицензии
на осуществление деятельности по обороту
наркотических средств, психотропных
веществ и их прекурсоров, культивированию
наркосодержащих растений

Сведения, подтверждающие соответствие лицензиата лицензионным требованиям при осуществлении деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, по культивированию наркосодержащих растений на объекте по адресу: 302016, Орловская область, г. Орел, ул. Комсомольская, д.20, помещения 19,20,21, комната хранения наркотических средств и психотропных веществ № 9, расположена на 1 этаже 2 этажного здания. Помещение относится к 2 категории.

Сведения о сертификате специалиста, подтверждающего соответствующую профессиональную подготовку руководителя подразделения юридического лица, расположенного по новому адресу, на котором планируется к осуществлению деятельность по обороту наркотических средств и психотропных веществ.

ЗАПОЛНЯЕТСЯ СОГЛАСНО ТРЕБОВАНИЯМ ТАБЛИЦЫ

№	ФИО	Должность, стаж работы	Сведения об образовании специалистов,	Сведения о профессиональной подготовке (переподготовке)	Сведения о повышении квалификации	Сведения о наличии документа, подтверждающего смену фамилии (если имеется)
			данные диплома (кем и когда выдан, серия, регистрационный №, специальность)	данные сертификата (кем и когда выдан, серия, регистрационный №, специальность, действителен до)	данные свидетельства о повышении квалификации (кем и когда выдан, серия, регистрационный №, название цикла последнего усовершенствования по заявляемому виду деятельности, количество часов)	данные свидетельства о браке (кем и когда выдано, серия, регистрационный №)
1.	2	3	4	5	6	7

(Ф. И. О., должность уполномоченного представителя юридического лица)

20 _____ г.

(Подпись)

М. П. (при ее наличии)