Регистрационный номер \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(заполняет лицензирующий орган)

**Опись документов**

Настоящим удостоверяется, что \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование юридического лица)

В лице руководителя (представителя) соискателя лицензии \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ представил, а лицензирующий орган

Департамент здравоохранения Тюменской области принял от соискателя лицензии "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 201\_\_ г. за № \_\_\_\_\_\_\_ нижеследующие документы для предоставления лицензии на деятельность по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих  растений.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| N п/п | Наименование документа | Кол-во листов | Дополнительно представлено |
| 1 | Заявление о предоставлении лицензии на деятельность по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений с приложениями |  |  |
| 2 | Копии документов, которые подтверждают наличие у соискателя лицензии на праве собственности или на ином законном основании соответствующих установленным требованиям и необходимых для осуществления деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ, оборудования, помещений и земельных участков, 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 и земельных участках) |  |  |
| 3 | Копия сертификата специалиста, подтверждающего соответствующую профессиональную подготовку руководителя юридического лица или руководителя соответствующего подразделения юридического лица |  |  |
| 4 | Копии справок, выданных государственными или муниципальными учреждениями здравоохранения в установленном законодательством Российской Федерации порядке, об отсутствии у работников, которые в соответствии со своими служебными обязанностями должны иметь доступ к наркотическим средствам или психотропным веществам, внесенным в [списки I](consultantplus://offline/ref=3DF36E33ABE0B64EFA5DF2E11C7BDDA1405DD27154E9AB81474BAF0983323BF9ECD662195509i9J) - [III](consultantplus://offline/ref=3DF36E33ABE0B64EFA5DF2E11C7BDDA1405DD27154E9AB81474BAF0983323BF9ECD66219579A4CBA04i9J) перечня, а также прекурсорам, внесенным в [список I](consultantplus://offline/ref=3DF36E33ABE0B64EFA5DF2E11C7BDDA1405DD27154E9AB81474BAF0983323BF9ECD662195509i9J) и [таблицу I списка IV](consultantplus://offline/ref=3DF36E33ABE0B64EFA5DF2E11C7BDDA1405DD27154E9AB81474BAF0983323BF9ECD66201iAJ) перечня, или культивируемым наркосодержащим растениям, заболеваний наркоманией, токсикоманией, хроническим алкоголизмом |  |  |
| 5 | Копии документов об образовании лиц, осуществляющих деятельность по обороту наркотических средств и психотропных веществ, внесенных в списки I - III перечня, прекурсоров, внесенных в список I перечня и [таблицу I списка IV](consultantplus://offline/ref=3DF36E33ABE0B64EFA5DF2E11C7BDDA1405DD27154E9AB81474BAF0983323BF9ECD66201iAJ) перечня, а также о квалификации фармацевтических и медицинских работников |  |  |
| 6 | Доверенность на лицо, представляющее документы на лицензирование |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Документы принял | | Документы сдал соискатель лицензии | |
| Должность сотрудника лицензирующего органа |  | Руководитель соискателя лицензии |  |
| Фамилия |  | Представитель лицензиата по доверенности N \_\_\_\_ от  "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 202\_\_ г. |  |
| Имя |  | По почте: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| Отчество |  |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (подпись) | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (подпись) | |
| М.П. лицензирующего органа | | М.П. заявителя | |