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

(заполняется лицензирующим органом)

**В Департамент здравоохранения**

**Тюменской области**

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

**о переоформлении лицензии на деятельность по обороту**

**наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений, в случае намерения лицензиата осуществлять деятельность по обороту наркотических средств и психотропных веществ по адресу места ее осуществления,**

**не указанному в лицензии; в случае намерения лицензиата выполнять новые работы (оказывать новые услуги), ранее не указанные в лицензии;**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(№ лицензии, наименование лицензирующего органа, срок действия)

в связи с (нужное подчеркнуть (отметить)):

\*намерение оказания услуг, выполнения работ, не включенных в перечень работ (услуг) действующей лицензии на деятельность по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений

\*намерение осуществлять деятельность по адресу (адресам), не указанному (указанным) действующей в лицензии

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 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 | Дополнительно заявляемые адреса мест осуществления (с указанием почтового индекса) |  |
| Адреса мест осуществления деятельности, по которым изменяется перечень работ (услуг) (с указанием почтового индекса) |  |
| 6 | Государственный регистрационный номер записи о создании юридического лица (ОГРН) |  |
| 7 | Данные документа, подтверждающего факт внесения сведений о юридическом лице в Единый государственный реестр юридических лиц | Выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(орган, выдавший документ)Дата выдачи \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Бланк:серия \_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 8 | Адрес места нахождения органа, осуществившего государственную регистрацию |  |
| 9 | Идентификационный номер налогоплательщика (ИНН) |  |
| 10 | Данные документа о постановке лицензиата на учет в налоговом органе | Выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(орган, выдавший документ)Дата выдачи \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Бланк:серия \_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 11 | Сведения о наличии 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 помещений, права на которые зарегистрированы в Едином государственном реестре прав на недвижимое имущество и сделок с ним \* |  |
| 12 | Контактный телефон и официальный адрес электронной почтылицензиата | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(контактный телефон)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(адрес электронной почты) |
| 13 | Информирование по вопросам лицензирования (при необходимости) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(контактный телефон)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Адрес электронной почты: |
| 14 | Форма получения уведомления о предоставлении лицензии на осуществление фармацевтической деятельности | <\*> На бумажном носителе направить заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении<\*> В форме электронного документа |
| 15 | Необходимость получения выписки из реестра лицензий | <\*> Не требуется<\*> На бумажном носителе направить заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении<\*> В форме электронного документа |

в лице \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(Ф.И.О., должность руководителя юридического лица или иного лица,  имеющего право действовать от имени юридического лица)

действующего на основании \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(документ, подтверждающий полномочия  (устав, доверенность и др.))

просит переоформить лицензию на деятельность по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений в соответствии с приложениями к настоящему заявлению.

Руководитель (представитель) юридического лица \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О., подпись)

"\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 202\_\_ г. М.П.

Приложение № 1 к заявлению

о переоформлении лицензии

на деятельность по обороту наркотических средств,

психотропных веществ и их прекурсоров,

культивированию наркосодержащих растений

**ПЕРЕЧЕНЬ**

**осуществляемых работ (услуг), составляющих деятельность**

**по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров,**

**культивированию наркосодержащих растений**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование юридического лица, адреса мест осуществления медицинской

деятельности (указываются для каждого территориально

обособленного объекта отдельно))

(нужное подчеркнуть (отметить)):

\*сведения о работах (услугах), оказание (выполнение) которых прекращается

\*сведения о дополнительно заявляемых работах (услугах) (с указанием адресов территориально обособленных объектов)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Вид обособленного объекта | Адрес места осуществления деятельности (номер комнаты согласно плану БТИ) | Виды работ и услуг |
|  |  | Хранение наркотических средств и психотропных веществ, внесенных в список I перечня наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации |
|  |  | Перевозка наркотических средств и психотропных веществ, внесенных в список I перечня наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации |
|  |  | Реализация наркотических средств и психотропных веществ, внесенных в список I перечня наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации |
|  |  | Отпуск (за исключением отпуска физическим лицам) наркотических средств и психотропных веществ, внесенных в список I перечня наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации |
|  |  | Приобретение наркотических средств и психотропных веществ, внесенных в список I перечня наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации |
|  |  | Использование наркотических средств и психотропных веществ, внесенных в список I перечня наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации, в научных и учебных целях |
|  |  | Использование наркотических средств и психотропных веществ, внесенных в список I перечня наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации, в экспертной деятельности |
|  |  | Уничтожение наркотических средств и психотропных веществ, внесенных в список I перечня наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации |
|  |  | Хранение наркотических средств и психотропных веществ, внесенных в список II перечня наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации |
|  |  | Перевозка наркотических средств и психотропных веществ, внесенных в список II перечня наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации |
|  |  | 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 |
|  |  | 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 |
|  |  | Реализация наркотических средств и психотропных веществ, внесенных в список II перечня наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации |
|  |  | Приобретение наркотических средств и психотропных веществ, внесенных в список II перечня наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации |
|  |  | Использование наркотических средств и психотропных веществ, внесенных в список II перечня наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации, в медицинских целях |
|  |  | Использование наркотических средств и психотропных веществ, внесенных в список II перечня наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации, в научных и учебных целях |
|  |  | Использование наркотических средств и психотропных веществ, внесенных в список II перечня наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации, в экспертной деятельности |
|  |  | Уничтожение наркотических средств и психотропных веществ, внесенных в список II перечня наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации |
|  |  | Изготовление наркотических средств и психотропных веществ, внесенных в список II перечня наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации |
|  |  | Изготовление психотропных веществ, внесенных в список III перечня наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации |
|  |  | Хранение психотропных веществ, внесенных в список III перечня наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации |
|  |  | Перевозка психотропных веществ, внесенных в список III перечня наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации |
|  |  | Отпуск физическим лицам психотропных веществ, внесенных в список III перечня наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации |
|  |  | 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 |
|  |  | Реализация психотропных веществ, внесенных в список III перечня наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации |
|  |  | Приобретение психотропных веществ, внесенных в список III перечня наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации |
|  |  | Использование психотропных веществ, внесенных в список III перечня наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации, в медицинских целях |
|  |  | Использование психотропных веществ, внесенных в список III перечня наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации, в научных и учебных целях |
|  |  | Использование психотропных веществ, внесенных в список III перечня наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации, в экспертной деятельности |
|  |  | Уничтожение психотропных веществ, внесенных в список III перечня наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации |

Руководитель учреждения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О., подпись)

М.П. "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 202\_\_ г.

Приложение № 2 к заявлению

о переоформлении лицензии

на деятельность по обороту наркотических средств,

психотропных веществ и их прекурсоров,

культивированию наркосодержащих растений

**СВЕДЕНИЯ**

**о наличии заключения органов по контролю за оборотом**

**наркотических средств и психотропных веществ о соответствии**

**объектов и помещений, в которых осуществляется деятельность,**

**связанная с оборотом наркотических средств, психотропных**

**веществ, внесенных в списки I - III перечня, установленным**

**требованиям к оснащению этих объектов и помещений**

**инженерно-техническими средствами охраны**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Вид обособленного объекта | Адрес места осуществления деятельности | Заключение органов по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ о соответствии объектов и помещений, в которых осуществляется деятельность, связанная с оборотом наркотических средств, психотропных веществ, внесенных в списки I - III перечня, установленным требованиям к оснащению этих объектов и помещений инженерно-техническими средствами охраны |
|  |  | Выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(орган, выдавший документ)Дата выдачи \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Бланк: серия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

Руководитель учреждения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О., подпись)

М.П. "\_\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 202\_\_ г.

--------------------------------

Приложение № 3 к заявлению

о переоформлении лицензии

на деятельность по обороту наркотических средств,

психотропных веществ и их прекурсоров,

культивированию наркосодержащих растений

**СВЕДЕНИЯ**

**о сертификате специалиста, подтверждающего соответствующую**

**профессиональную подготовку руководителя юридического лица**

**или руководителя соответствующего подразделения юридического**

**лица**

|  |  |
| --- | --- |
| Ф.И.О. (должность) | Сведения об образовании |
| диплом об образовании (наименование учебного заведения, год окончания, N документа, специальность) | специализация (наименование учебного заведения, срок прохождения специализации, N документа, специальность) | усовершенствование за последние 5 лет (наименование учебного заведения, тема, количество часов, сертификат (специальность, дата выдачи/подтверждения)) | стаж работы |
|  |  |  |  |  |

Руководитель учреждения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О., подпись)

М.П. "\_\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 202\_\_ г.