ПРИЛОЖЕНИЕ 8

к приказу Комитета

по здравоохранению

Ленинградской области

от 31.05.2018\_ №\_08\_

|  |  |
| --- | --- |
|  | В КОМИТЕТ ПО  ЗДРАВООХРАНЕНИЮ  ЛЕНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (полное наименование заявителя) |

УВЕДОМЛЕНИЕ

о намерении лицензиата осуществлять деятельность по обороту наркотических средств, психотропных веществ, культивированию наркосодержащих растений на территории Ленинградской области

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | Организационно-правовая форма |  |
|  | Полное наименование юридического лица |  |
| 2. | Сокращенное наименование (в случае, если имеется) |  |
| 3. | Фирменное наименование |  |
| 4. | Адрес места нахождения юридического лица |  |
| 5. | Лицензируемый вид деятельности | деятельность по обороту наркотических средств, психотропных веществ, культивированию наркосодержащих растений |
| 6. | Адрес(а) мест(а) осуществления деятельности, на котором(ых) лицензиат намерен осуществлять лицензируемый вид деятельности  Перечень работ (услуг), составляющих лицензируемый вид деятельности, по указанному адресу | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (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) |
| 7. | Дата предполагаемого начала осуществления деятельности |  |
| 8. | Сведения, подтверждающие соответствие лицензиата лицензионным требованиям при осуществлении лицензируемого вида деятельности по адресу, не указанному в лицензии | Указаны в прилагаемом заявлении о переоформлении лицензии на осуществление деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ, культивированию наркосодержащих растений |
| 9. | Контактный телефон |  |
|  | Факс |  |
| 10. | Адрес электронной почты (при наличии) |  |
| 11. | Форма получения переоформленной лицензии | \_\_\_\_\* На бумажном носителе лично  \_\_\_\_\* На бумажном носителе направить заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении  \_\_\_\_\* В форме электронного документа, подписанного электронной подписью (в случае подачи запроса через портал) |

\* Нужное указать.

Руководитель организации-заявителя, индивидуальный предприниматель:

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

(ФИО, подпись)

М.П. "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ г.

Приложение :

1. Заявление о переоформлении лицензии;

2. Оригинал лицензии.