|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|   |  |  |  |  |

ПРИЛОЖЕНИЕ 6

к приказу Комитета

по здравоохранению

Ленинградской области

от 30 декабря 2020 года № 28

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Регистрационный номер: |  | от |  |
| (заполняется лицензирующим органом) |

 В Комитет по здравоохранению

 Ленинградской области

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № |  | от " |  | " |  | 20 |  | года, предоставленной |
|  | , |
| (наименование лицензирующего органа) |
| № |  | от " |  | " |  | 20 |  | года, предоставленной |
|  | , |
| (наименование лицензирующего органа) |
| в связи с: \_\_\_\_\*реорганизацией юридического лица в форме преобразования;\_\_\_\_\*реорганизацией юридического лица в форме слияния;\_\_\_\_\*изменением наименования юридического лица;\_\_\_\_\*изменением адреса места нахождения юридического лица;\_\_\_\_\*изменением адреса места осуществления юридическим лицом лицензируемого вида деятельности при фактически неизменном месте осуществления деятельности; \_\_\_\_\*прекращением деятельности по одному адресу или нескольким адресам мест осуществления деятельности, указанным в лицензии;\_\_\_\_\*прекращением деятельности выполняемых работ, оказываемых услуг, составляющих лицензируемый вид деятельности |

\* Нужное указать.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Сведения о заявителе | Сведения о лицензиате/лицензиатах | Новые сведения о лицензиате или его правопреемнике |
| 1 | Организационно-правовая форма |  |  |
| Полное наименование юридического лица |  |  |
| 2 | Сокращенное наименование юридического лица*(в случае если имеется)* |  |  |
| 3 | Фирменное наименованиеюридического лица*(в случае если имеется)* |  |  |
| 4 | Адрес места нахождения юридического лица |  |  |
| 5 | Государственный регистрационный номер записи о создании юридического лица |  |  |
| 6 | Данные документа,подтверждающего факт внесения сведений о юридическом лице в Единый государственный реестр юридических лиц *(п. 6 заполняется в случае реорганизацией юридического лица)* | Выдан\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(наименование органа, выдавшего документ)Дата выдачи\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Бланк: серия\_\_\_\_\_\_\_\_\_№\_\_\_\_\_\_\_\_Государственный регистрационный номер записи \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Дата внесения записи в ЕГРЮЛ\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Выдан\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(наименование органа, выдавшего документ)Дата выдачи\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Бланк: серия\_\_\_\_\_\_\_\_\_№\_\_\_\_\_\_\_\_Государственный регистрационный номер записи \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Дата внесения записи в ЕГРЮЛ\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 7 | Данные документа, подтверждающего факт внесения соответствующих изменений в Единый государственный реестр юридических лиц | Выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (наименование органа, выдавшего документ)Дата выдачи \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Бланк: серия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_№ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Государственный регистрационный номер записи\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Дата внесения записи в ЕГРЮЛ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 8 | Идентификационный номер налогоплательщика |  |  |
| 9 | Данные документа о постановке лицензиата на учет в налоговом органе *(п. 9 заполняется в случае реорганизацией юридического лица)* | Выдан\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(наименование органа, выдавшего документ)Дата выдачи\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Бланк: серия\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_№\_\_\_\_\_\_\_\_\_Адрес\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Выдан\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(наименование органа, выдавшего документ)Дата выдачи\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Бланк: серия\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_№\_\_\_\_\_\_\_\_\_Адрес\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 10 | Для заполнения лицензиатом, **являющимся иностранным юридическим лицом - участником проекта международного медицинского кластера**, осуществляющим деятельность на территории международного медицинского кластера через филиал, аккредитованный в соответствии с Федеральным законом "Об иностранных инвестициях в Российской Федерации" |
| 10.1 | наименование иностранного юридического лица |  |  |
| 10.2 | наименование филиала иностранного юридического лица, аккредитованного в соответствии с Федеральным законом от 9 июля 1999 года № 160-ФЗ "Об иностранных инвестициях в Российской Федерации" |  |  |
| 10.3 | номер записи аккредитации |  |  |
| 10.4 | дата аккредитации |  |  |
| 10.5 | идентификационный номер налогоплательщика и |  |  |
| код причины постановки на учет |  |  |
| 11 | Сведения о распорядительном документе, на основании которого произошло изменение адреса места осуществления деятельности | Выдан\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (наименование органа, принявшего решение)Реквизиты документа |
| 12 | Адреса мест осуществления лицензируемого вида деятельности.Выполняемые работы, оказываемые услуги, составляющие деятельность по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений*(п. 12 заполняется при изменении адреса места осуществления юридическим лицом лицензируемого вида деятельности при фактически неизменном месте осуществления деятельности)* | (адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)Виды выполняемых работ,оказываемых услуг: | (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) |
| 13 | При прекращении деятельности по одному адресу или нескольким адресам мест осуществления деятельности, указанным в лицензии |
| 13.1 | Адреса мест осуществления лицензируемого вида деятельности, на которых лицензиат прекращает деятельность (*с указание почтового индекса*) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности, с указание почтового индекса)  |
| 13.2 | Дата фактического прекращения деятельности по одному адресу или нескольким адресам мест осуществления деятельности, указанным в лицензии |  |
| 14 | При прекращении деятельности по выполнению работ, оказанию услуг, составляющих лицензируемый вид деятельности и указанных в лицензии |
| 14.1 | Адреса мест осуществления лицензируемого вида деятельности.Выполняемые работы, оказываемые услуги, которые лицензиат прекращает исполнять при осуществлении деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений (*с указание почтового индекса*) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности, с указание почтового индекса)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(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) |
| 14.2 | Дата фактического прекращения выполнения лицензиатом указанных в лицензии работ, услуг |  |
| 15 | Контактный телефон |  |
| Факс |  |
| Адрес электронной почты *(в случае если имеется)* |  |
| 16 | Информация по вопросам лицензирования *(указать в случае, если заявителю необходимо направлять указанные сведения в электронной форме)* | Адрес электронной почты: |
| 17 | Форма получения уведомления о переоформлении лицензии(нужное подчеркнуть) | На бумажном носителе лично.На бумажном носителе направить заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении.В форме электронного документа |
| 18 | Получение выписки из реестра лицензий (нужное подчеркнуть) | Не требуется.Требуется:- в электронном виде- на бумажном носителе |

|  |
| --- |
| в лице \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,(фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии), должность руководителя, иного должностного лица (должностных лиц) или уполномоченного представителя юридического лица, иностранного юридического лица, филиала иностранного юридического лица, аккредитованного в соответствии с Федеральным законом «Об иностранных инвестициях в Российской Федерации»)действующего на основании \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, (документ, подтверждающий полномочия)просит переоформить лицензию на осуществление деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений.Достоверность представленных документов подтверждаю. |
| Представительорганизации-заявителя |  |  |  |  |
|  |  | (подпись) |  | (инициалы, фамилия) |
| Место печати |
| " |  | " |  | 20 |  | года |

Приложение

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

Опись документов

Настоящим удостоверяется, что лицензиат\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

 (наименование лицензиата)

представитель лицензиата\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (фамилия, имя, отчество, должность представителя лицензиата)

представил, а лицензирующий орган – Комитет по здравоохранению Ленинградской области принял "\_\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_года №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ нижеследующие документы для переоформления лицензии на осуществление деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № п/п | Наименование документа | Количество листов |
| 1 | Заявление о переоформлении лицензии |  |
| 2 | Доверенность на лицо, представляющее документы на лицензирование |  |

Документы сдал Документы принял

лицензиат/представитель лицензиата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

по доверенности № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (должность, подпись, инициалы, фамилия)

от "\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_года

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

(должность, подпись, инициалы, фамилия)