ПРИЛОЖЕНИЕ 2

к приказу Комитета

по здравоохранению

Ленинградской области

от 11 января 2021 года № 1

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

(заполняется лицензирующим органом)

 В Комитет по здравоохранению

 Ленинградской области

Заявление о прекращении фармацевтической деятельности

Лицензия на осуществление фармацевтической деятельности № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ от «\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г., предоставленная\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование лицензирующего органа)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | Организационно-правовая форма и полное наименование юридического лица |  |
| 2. | Сокращенное наименование юридического лица  |  |
| 3. | Фирменное наименование юридического лица (в случае, если имеется) |  |
| 4. | Адрес места нахождения юридического лица (с указанием почтового индекса) |  |
| 5. | Государственный регистрационный номер записи о создании юридического лица |  |
| 7. | Идентификационный номер налогоплательщика |  |
| 9. | Адреса мест осуществления фармацевтической деятельности, перечень работ (услуг), составляющих фармацевтическую деятельность, по которым прекращается деятельность |  |
| 10. | Дата фактического прекращения фармацевтической деятельности |  |
| 11. | Контактный телефон и официальный адрес электронной почты юридического лица  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(контактный телефон)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(адрес электронной почты) |
| 12. | Форма получения уведомления о прекращении действия лицензии на осуществление фармацевтической деятельности | [<\*>](#P174)На бумажном носителе направить заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении[<\*>](#P174) В форме электронного документа |
| 13. | Необходимость получения выписки из реестра лицензий | [<\*>](#P174) Не требуется[<\*>](#P174) На бумажном носителе направить заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении[<\*>](#P174) В форме электронного документа |

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

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

«\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_

 (подпись)

 М.П.

 (при наличии)

<\*> Нужное указать.