

**В ФЕДЕРАЛЬНУЮ
СЛУЖБУ ПО ВЕТЕРИНАРНОМУ
И ФИТОСАНИТАРНОМУ НАДЗОРУ**

ЗАЯВЛЕНИЕ

о переоформлении лицензии на осуществление деятельности по производству лекарственных средств для ветеринарного применения

Лицензия № _____, выдана _____
(наименование лицензирующего органа)

на срок с _____ по _____ в связи с:

_____ реорганизацией юридического лица в форме преобразования;

_____ изменением наименования юридического лица;

_____ изменением адреса места нахождения юридического лица;

_____ изменением адресов мест осуществления лицензируемого вида деятельности юридическим лицом.

(нужное указать);

_____ изменением перечня выполняемых работ.

Сведения о заявителе	
1	Полное наименование
2	Сокращенное наименование *
3	Фирменное наименование *
4	Организационно-правовая форма
5	Адрес места нахождения юридического лица
6**	Новые адреса мест осуществления деятельности
	Адреса мест, по которым прекращена деятельность и дата прекращения деятельности
7	<p>Перечень работ составляющих деятельность по производству лекарственных средств для ветеринарного применения:*</p> <p><input type="checkbox"/> Производство, хранение и реализация фармацевтических субстанций, получаемых методами химического синтеза.</p> <p><input type="checkbox"/> Производство, хранение и реализация фармацевтических субстанций, получаемых методами биотехнологического синтеза.</p> <p><input type="checkbox"/> Производство, хранение и реализация фармацевтических субстанций, получаемых методами выделения из химического сырья.</p> <p><input type="checkbox"/> Производство, хранение и реализация фармацевтических субстанций, получаемых методами выделения из источников биологического, животного происхождения.</p> <p><input type="checkbox"/> Производство, хранение и реализация фармацевтических субстанций, получаемых методами выделения из источников растительного происхождения.</p> <p><input type="checkbox"/> ** Производство, хранение и реализация стерильных лекарственных препаратов с указанием конкретной лекарственной формы (аэрозоль, гель, крем, линимент, лиофилизированные продукты, мазь, паста, пленка, порошок, раствор, раствор для инъекций, стеклообразная масса, стерильная пористая масса, суспензия, сухая масса, таблетки, эмульсии).</p> <p>7. <input type="checkbox"/> ** Производство, хранение и реализация нестерильных лекарственных препаратов с указанием конкретной лекарственной формы (аэрозоль, бальзам, брикет, гель, гранулы, драже, капли, капсулы, капсулы мягкие, крем, линимент, мазь, масло, микрогранулы, микрокапсулы, настой, настойка, пастилки, паста, пеллеты, пластины, пластинки, пластырь, пленка, полимерная лента, полоски, порошок, раствор, сироп, спрей, суппозитории, суспензия, таблетки, шнур, экстракт, эликсир, эмульсия).</p>
8	Телефон/факс, адрес электронной почты
9	Государственный регистрационный номер записи о создании юридического лица / ИП (ОГРН)
10	<p>Данные документа, подтверждающего факт внесения сведений о юридическом лице в ЕГРЮЛ с указанием адреса места нахождения регистрирующего государственного органа</p> <p>Выдан _____ (орган, выдавший документ)</p> <p>Дата выдачи _____ Бланк: серия _____</p> <p>№ _____ Адрес: _____</p>

11	Идентификационный номер налогоплательщика (ИНН)	
12	Данные документа о постановке соискателя лицензии на учет в налоговом органе	Выдан _____ (орган, выдавший документ) Дата выдачи _____ Бланк: серия ____ № _____
13	Предоставление в электронной форме информации по вопросам лицензирования	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет (нужное отметить)

* Заполнять в случае, если имеется

** Заполнять при наличии соответствующей причины

в лице _____
(фамилия, имя, отчество, должность руководителя)

действующего на основании _____, просит переоформить лицензию на осуществление производства лекарственных средств, предназначенных для ветеринарного применения, согласно прилагаемым документам, указанным в Приложении к заявлению о переоформлении лицензии.

Реквизиты документа, подтверждающего уплату государственной пошлины за переоформление документа, подтверждающего наличие лицензии:

платежное поручение № _____ от _____

Руководитель юридического лица _____ (подпись) _____ (Ф.И.О.)
 “ ____ ” _____ 20__ г. М.П.