

Приложение № 18
к приказу Министерства здравоохранения
Калининградской области
от «___» _____ 2015 г № _____
Выписка

из реестра лицензий Министерства здравоохранения Калининградской области
о конкретной лицензии на осуществление фармацевтической деятельности

1. Наименование лицензирующего органа.
2. Полное и (в случае, если имеется) сокращенное наименование, в том числе фирменное наименование, и организационно-правовая форма юридического лица.
3. Государственный регистрационный номер записи о создании юридического лица.
4. Ф.И.О. индивидуального предпринимателя.
5. Идентификационный номер налогоплательщика.
6. Адрес места нахождения юридического лица (адрес места жительства индивидуального предпринимателя).
7. Лицензируемый вид деятельности с указанием выполняемых работ (услуг), составляющих фармацевтическую деятельность.
8. Адреса мест осуществления фармацевтической деятельности.
9. Номер и дата регистрации лицензии на осуществление фармацевтической деятельности.
10. Номер и дата приказа лицензирующего органа о предоставлении лицензии на осуществление фармацевтической деятельности.
11. Дата внесения в реестр лицензий сведений о лицензиате.
12. Сведения о переоформлении лицензии на осуществление фармацевтической деятельности (в случае переоформления).
13. Номер и дата выдачи дубликата лицензии на осуществление фармацевтической деятельности (в случае его выдачи).
14. Основание и дата прекращения действия лицензии на осуществление фармацевтической деятельности (в случае прекращения).
15. Основания и даты проведения проверок лицензиатов и реквизиты актов, составленных по результатам проведенных проверок.
16. Даты и реквизиты выданных постановлений о назначении административных наказаний в виде административного приостановления деятельности лицензиатов (в случае приостановления).
17. Основания, даты вынесения решений лицензирующего органа о приостановлении, о возобновлении действия лицензий на осуществление фармацевтической деятельности и реквизиты таких решений (в случае возобновления).
18. Основания, дата вынесения решения суда об аннулировании лицензии на осуществление фармацевтической деятельности и реквизиты такого решения (в случае аннулирования)

Должность _____

(подпись)

Ф.И.О. должностного лица

Исполнитель _____

(Ф.И.О., телефон)