

Форма

(наименование территориального органа Федеральной службы по надзору в сфере
здравоохранения по субъекту Российской Федерации)

РЕШЕНИЕ

о прекращении действия разрешения на осуществление розничной торговли лекарственными препаратами для медицинского применения дистанционным способом

№ _____ от « _____ » _____ г.

В соответствии с пунктом 29 Правил выдачи разрешения на осуществление розничной торговли лекарственными препаратами для медицинского применения дистанционным способом, осуществления такой торговли и доставки указанных лекарственных препаратов гражданам, утвержденных постановлением Правительства Российской Федерации от 16 мая 2020 г. № 697 (далее – Правила, утвержденные постановлением Правительства Российской Федерации от 16 мая 2020 г. № 697),

**прекратить действие разрешения на осуществление розничной торговли
лекарственными препаратами для медицинского применения дистанционным
способом**

регистрационный № разрешения _____
дата выдачи _____,
предоставленного _____

(наименование территориального органа Росздравнадзора по субъекту
Российской Федерации, предоставившего разрешение)

Полное фирменное наименование юридического лица (на русском языке):

Основной государственный регистрационный номер юридического лица
(ОГРН) _____

Идентификационный номер налогоплательщика (ИНН) _____

Адрес юридического лица и его структурных подразделений (при наличии)

Сведения о лицензии на осуществление фармацевтической деятельности с

указанием выполняемой работы (оказываемой услуги) по розничной торговле лекарственными препаратами:

регистрационный № лицензии _____

дата выдачи _____,

предоставленный _____

(наименование лицензирующего органа)

Адрес сайта (сайтов) в сети «Интернет» _____

Информация о мобильном приложении (при наличии) _____

Адреса места осуществления розничной торговли лекарственными препаратами, по которым прекращается розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения дистанционным способом:

по причине:

<*> подпункт «а» пункта 29 Правил, утвержденных постановлением Правительства Российской Федерации от 16 мая 2020 г. № 697

«прекращение действия лицензии на осуществление фармацевтической деятельности у аптечной организации»

<*> подпункт «б» пункта 29 Правил, утвержденных постановлением Правительства Российской Федерации от 16 мая 2020 г. № 697

«несоответствие аптечной организации требованиям, указанным в пункте 5 постановления Правительства Российской Федерации от 16 мая 2020 г. № 697», а именно:

а) менее 10 мест осуществления фармацевтической деятельности на территории Российской Федерации;

б) отсутствие (несоответствие) оборудованных помещений (мест) для хранения сформированных заказов, необходимых согласно Правилам надлежащей практики хранения и перевозки лекарственных препаратов;

в) отсутствие (несоответствие) сайта в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», мобильного приложения;

г) отсутствие (несоответствие) собственной курьерской службы, имеющей оборудование, обеспечивающее поддержание необходимого температурного режима для доставки термолабильных лекарственных препаратов, или договора со службой курьерской доставки, имеющей такое оборудование;

д) отсутствие (несоответствие) электронной системы платежей и (или) мобильных платежных терминалов, предназначенных для проведения электронных платежей, в том числе с помощью банковских карт, непосредственно в месте оказания услуги.

<*> подпункт «в» пункта 29 Правил, утвержденных постановлением

Правительства Российской Федерации от 16 мая 2020 г. № 697

«двукратное и более в течение одного календарного года со дня выдачи разрешения привлечение аптечной организации к административной ответственности в соответствии со статьями 6.33 и 14.4² Кодекса Российской Федерации об административных правонарушениях»

<*> подпункт «г» пункта 29 Правил, утвержденных постановлением Правительства Российской Федерации от 16 мая 2020 г. № 697

«решение аптечной организации о прекращении осуществления розничной торговли лекарственными препаратами дистанционным способом»

Руководитель (заместитель
руководителя) территориального
органа Росздравнадзора
по субъекту Российской Федерации

(подписано и заверено
усиленной квалифицированной
электронной подписью)

(Ф.И.О.)
(последнее - при наличии)