

Приложение № 3
к приказу Федеральной службы по
надзору в сфере здравоохранения
от 28.05.2012 № 45/94

Форма

Регистрационный номер:

(формируется автоматически)

от _____

В ТЕРРИТОРИАЛЬНЫЙ ОРГАН
ФЕДЕРАЛЬНОЙ СЛУЖБЫ ПО НАДЗОРУ В
СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ПО СУБЪЕКТУ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

**ЗАЯВЛЕНИЕ
О ПОЛУЧЕНИИ РАЗРЕШЕНИЯ НА ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ
РОЗНИЧНОЙ ТОРГОВЛИ ЛЕКАРСТВЕННЫМИ ПРЕПАРАТАМИ
ДЛЯ МЕДИЦИНСКОГО ПРИМЕНЕНИЯ
ДИСТАНЦИОННЫМ СПОСОБОМ**

Прошу предоставить разрешение на осуществление розничной торговли лекарственными препаратами для медицинского применения дистанционным способом.

№ п/п	Требуемые сведения	Сведения, представленные заявителем
1	2	3
1.	Полное фирменное наименование юридического лица (на русском языке)	
2.	Основной государственный регистрационный номер юридического лица (ОГРН)	
3.	Идентификационный номер налогоплательщика (ИНН)	
4.	Адрес юридического лица и его структурных подразделений (при наличии)	
5.	Адреса мест осуществления розничной торговли лекарственными препаратами	(адрес места осуществления розничной торговли лекарственными препаратами для медицинского применения)
6.	Сведения о лицензии на осуществление фармацевтической деятельности с указанием выполняемой работы (оказываемой услуги) по розничной торговле лекарственными препаратами	Регистрационный номер лицензии _____ Дата выдачи _____ Выдана _____ (орган, выдавший лицензию на осуществление фармацевтической деятельности)
7.	Адрес сайта (сайтов) в сети «Интернет»	URL (унифицированный указатель ресурса) -

		адрес сайта _____ Активная ссылка для перехода на сайт (сайты) _____
8.	Информация о мобильном приложении (при наличии)	Название мобильного приложения _____ _____
9.	Информирование по вопросам выдачи разрешения на осуществление розничной торговли лекарственными препаратами для медицинского применения дистанционным способом	Адрес электронной почты: _____ Номер телефона: _____

(Ф.И.О. (последнее - при наличии) руководителя постоянно действующего исполнительного органа юридического лица или иного лица, имеющего право действовать от имени этого юридического лица)

« ____ » _____ 20 ____ г

(подписано и заверено усиленной
квалифицированной электронной подписью)

Приложение
к форме заявления о получении разрешения на
осуществление розничной торговли
лекарственными препаратами
для медицинского применения
дистанционным способом

Рекомендуемый образец

Опись документов

Настоящим удостоверяется, что _____
(полное фирменное наименование юридического лица (на русском языке))

представил в Территориальный орган Росздравнадзора по _____
(наименование территориального органа
Росздравнадзора по субъекту
Российской Федерации)

нижеследующие документы для выдачи разрешения на осуществление розничной торговли
лекарственными препаратами для медицинского применения дистанционным способом.

№ п/п	Наименование документа	Кол-во файлов/ листов
1.	Заявление о получении разрешения на осуществление розничной торговли лекарственными препаратами для медицинского применения дистанционным способом	
2.	Документы (сведения) о наличии оборудованных помещений (мест) для хранения сформированных заказов в соответствии с Правилами надлежащей практики хранения и перевозки лекарственных препаратов для медицинского применения, утвержденными приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31.08.2016 № 646н (фото - и видеоматериалы), в том числе:	
2.1.	Документы (сведения) о принадлежащих юридическому лицу на праве собственности или на ином законном основании помещений с конкретизацией номеров материальных комнат для хранения сформированных заказов	
2.2.	Документы (сведения), подтверждающие наличие оборудования*, используемого в процессе хранения сформированных заказов (оборотно-сальдовая ведомость, товарные накладные, товарные чеки, инвентаризационные описи, карточки и др.), а именно: системы кондиционирования холодильные камеры и (или) холодильники вентиляционная система термогигрометры (психрометры) или иное оборудование, используемое для регистрации температуры и влажности в помещениях *Указывается перечень оборудования аптечной организации	
3.	Документы (сведения) о наличии собственной курьерской службы, имеющей	

	оборудование, обеспечивающее поддержание необходимого температурного режима для доставки термолабильных лекарственных препаратов, или договора со службой курьерской доставки, имеющей такое оборудование	
3.1.	Документы (сведения), подтверждающие наличие оборудования (термоконтейнеры, термобоксы, сумки-холодильники, логгеры, датчики учета температуры и прочее*), обеспечивающего поддержание необходимого температурного режима для доставки лекарственных препаратов (оборотно-сальдовая ведомость, товарные накладные, товарные чеки, инвентаризационные описи, карточки и др.) *Указывается перечень оборудования аптечной организации	
3.2.	Договор (сведения о договоре) со службой курьерской доставки, имеющей оборудование, обеспечивающее поддержание необходимого температурного режима для доставки термолабильных лекарственных препаратов, в котором указываются обязанности каждой из сторон договора, порядок действий и ответственность сторон, перечень оборудования, обеспечивающего поддержание необходимого температурного режима для доставки лекарственных препаратов	
4.	Документы (сведения) о наличии 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	
4.1.	Регистрационные номера контрольно-кассовой техники, предназначенной для проведения электронных платежей, в том числе с помощью банковских карт, непосредственно в месте оказания услуги	
4.2.	Сведения, подтверждающие регистрацию аптечной организации в системе электронных платежей	
5.	Сведения о сайте (сайтах) в сети «Интернет»	
5.1.	Ссылка на сайт (сайты) в сети «Интернет»	
6.	Информация о мобильном приложении (при наличии) (ссылка на скачивание дистрибутива или приложения в сети «Интернет»)	
7.	Доверенность	

Документы сдал
заявитель/представитель заявителя:

Документы принял
должностное лицо территориального органа
Росздравнадзора:

(Ф.И.О. (последнее - при наличии), должность)
(подписано и заверено соответственно усиленной
квалифицированной электронной подписью)

(Ф.И.О. (последнее - при наличии), должность)
подписано и заверено соответственно усиленной
квалифицированной электронной подписью)

(реквизиты доверенности)

Дата _____
Входящий № _____