**Опись документов, представленных лицензиатом, для переоформления лицензии на осуществление фармацевтической деятельности**

Настоящим удостоверяется, что  *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,*

*Ф.И.О.*

представитель лицензиата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ представил, а

*наименование лицензиата*

лицензирующий орган Министерство здравоохранения Республики Татарстан

*наименование лицензирующего органа*

принял нижеследующие документы:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Наименование документа** | **Кол-во листов** | **Дополнительно**  **представлено** |
| **1.** | Заявление\* |  |  |
| **2.** | Доверенность на лицо, представляющее документы на лицензирование\* |  |  |

\*Документы, которые лицензиат должен представить самостоятельно

\*\*Документы, которые приняты по настоянию лицензиата

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Документы приняты:** | | **Документы сданы лицензиатом:** | |
| Должность работника |  | Руководителем лицензиата |  |
| Фамилия |  | Представителем лицензиата по доверенности № \_\_\_ от «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_ г. |  |
| Имя |  |  |  |
| Отчество |  |  |  |
| **М.П.** | (подпись) | **М.П.** | (подпись) |