

"Фармацевтикалық қызметке
лицензия беру" мемлекеттік
қызмет көрсету
Қағидаларына 2-қосымша
1-2 нысан

Лицензияны және (немесе) лицензияға қосымшаны алуға арналған заңды тұлғаның өтініші

_____ (лицензиардың толық атауы)

_____ (заңды тұлғаның (соның ішінде шетелдік заңды тұлғаның) толық атауы, мекенжайы, бизнес-сәйкестендіру нөмірі, заңды тұлғаның бизнес-сәйкестендіру нөмірі болмаған жағдайда – шетелдік заңды тұлға филиалының немесе өкілдігінің бизнес-сәйкестендіру нөмірі)

_____ (қызметтің түрі және (немесе) қызметтің кіші түрінің(-лері) толық атауы көрсетілсін)

_____ жүзеге асыруға лицензияны және (немесе) лицензияға қосымшаны беруіңізді сұраймын.

Заңды тұлғаның мекенжайы _____ (шетелдік заңды тұлға үшін) пошталық индексі, елі, облысы, қаласы, ауданы, елді мекені, көше атауы, үй/ғимарат (стационарлық үй-жайлар) нөмірі)

Электрондық пошта _____

Телефондары _____

Факс _____

Банк шоты _____

(шот нөмірі, банктің атауы және орналасқан жері)

Қызметті немесе іс-қимылды (операцияларды) жүзеге асыру объектісінің мекенжайы

_____ (пошталық индексі, елі, облысы, қаласы, ауданы, елді мекені, көше атауы, үй/ғимарат (стационарлық үй-жайлар) нөмірі)

_____ парақта қоса беріліп отыр.

Осымен:

көрсетілген барлық деректердің ресми байланыстар болып табылатындығы және оларға лицензияны және (немесе) лицензияға қосымшаны беру немесе беруден бас тарту мәселелері бойынша кез келген ақпаратты жіберуге болатындығы;

өтініш берушіге қызметтің лицензияланатын түрімен және (немесе) кіші түрімен айналысуға сот тыйым салмайтыны;

қоса берілген құжаттардың барлығы шындыққа сәйкес келетіні және жарамды болып табылатындығы расталады;

өтініш беруші лицензияны және (немесе) лицензияға қосымшаны беру кезінде ақпараттық жүйелерде қамтылған, заңмен қорғалатын құпияны құрайтын қолжетімділігі шектеулі дербес деректерді пайдалануға келісімін береді;

Басшы _____ (қолы) _____ (тегі, аты, әкесінің аты (болған жағдайда))

Толтыру күні: 20__ жылғы " __ " _____

"Фармацевтикалық қызметке
лицензия беру" мемлекеттік
қызмет көрсету
Қағидаларына 3-қосымша
1-3 нысаны

Лицензияны және (немесе) лицензияға қосымшаны алуға арналған жеке тұлғаның өтініші

_____ (лицензиардың
толық атауы)

_____ (жеке тұлғаның тегі, аты, әкесінің аты (болған жағдайда), жеке сәйкестендіру нөмірі)

_____ (қызметтің түрі және (немесе) қызметтің кіші түрінің(-лері) толық атауы көрсетілсін) жүзеге асыруға
лицензияны және (немесе) лицензияға қосымшаны беруіңізді сұраймын. Жеке тұлғаның тұрғылықты
жерінің мекенжайы

_____ (пошталық индексі, елі, облысы, қаласы, ауданы, елді мекені, көше атауы, үй/ғимарат нөмірі)

Электрондық пошта _____

Телефондары _____

Факс _____

Банк шоты _____

(шот нөмірі, банктің атауы және орналасқан жері)

Қызметті немесе іс-қимылды (операцияларды) жүзеге асыру объектісінің мекенжайы

_____ (пошталық индексі, елі, облысы, қаласы, ауданы, елді мекені, көше атауы, үй/ғимарат (стационарлық үй-
жайлар) нөмірі)

_____ парақта қоса беріліп отыр

Осымен:

көрсетілген барлық деректердің ресми байланыстар болып табылатындығы және оларға лицензияны және
(немесе) лицензияға қосымшаны беру немесе беруден бас тарту мәселелері бойынша кез келген
ақпаратты жіберуге болатындығы;

өтініш берушіге қызметтің лицензияланатын түрімен және (немесе) кіші түрімен айналысуға сот тыйым
салмайтыны;

қоса берілген құжаттардың барлығы шындыққа сәйкес келетіні және жарамды болып табылатындығы
расталады;

өтініш беруші лицензияны және (немесе) лицензияға қосымшаны беру кезінде ақпараттық жүйелерде
қамтылған, заңмен қорғалатын құпияны құрайтын қолжетімділігі шектеулі дербес деректерді
пайдалануға келісімін береді.

Жеке тұлға _____

(колы)

(тегі, аты, әкесінің аты (болған жағдайда))

Толтыру күні: 20__ жылғы " __ " _____

Приложение 2
к Правилам оказания
государственной услуги
"Выдача лицензии на
фармацевтическую деятельность"
Форма 1-2

Заявление юридического лица для получения лицензии и (или) приложения к лицензии

В _____
(полное наименование лицензиара)

от _____
(полное наименование, местонахождение, бизнес-идентификационный номер юридического лица (в том числе иностранного юридического лица), бизнес-идентификационный номер филиала или представительства иностранного юридического лица – в случае отсутствия бизнес-идентификационного номера у юридического лица)

Прошу выдать лицензию и (или) приложение к лицензии на осуществление

_____ (указать полное наименование вида деятельности и (или) подвида (ов) деятельности)

Адрес юридического лица _____

(почтовый индекс, страна (для иностранного юридического лица), область, город, район, населенный пункт, наименование улицы, номер дома/здания (стационарного помещения))

Электронная почта _____

Телефон _____

Факс _____

Банковский счет _____

(номер счета, наименование и местонахождение банка)

Адрес объекта осуществления деятельности или действий (операций) _____

_____ (почтовый индекс, область, город, район, населенный пункт, наименование улицы, номер дома/здания (стационарного помещения))

Прилагается _____ листов.

Настоящим подтверждается, что:

все указанные данные являются официальными контактами и на них может быть направлена любая информация по вопросам выдачи или отказа в выдаче лицензии и (или) приложения к лицензии; услугополучателю не запрещено судом заниматься лицензируемым видом и (или) подвидом деятельности;

все прилагаемые документы соответствуют действительности и являются действительными; услугополучатель согласен на использование персональных данных ограниченного доступа, составляющих охраняемую законом тайну, содержащихся информационных системах, при выдаче лицензии и (или) приложения к лицензии;

Руководитель _____

(подпись)

(фамилия, имя, отчество (в случае наличия))

Дата заполнения: " __ " _____ 20__ года

Приложение 3
к Правилам оказания
государственной услуги
"Выдача лицензии на
фармацевтическую деятельность"
Форма 1-3

Заявление физического лица для получения лицензии и (или) приложения к лицензии

В _____
(полное наименование лицензиара)

от _____
(фамилия имя отчество (в случае наличия) физического лица, индивидуальный идентификационный номер)

Прошу выдать лицензию и (или) приложение к лицензии на осуществление

_____ (указать полное наименование вида деятельности и (или) подвида (ов) деятельности)

Адрес местожительства физического лица _____

(почтовый индекс, область, город, район, населенный пункт, наименование улицы, номер дома/здания)

Электронная почта _____

Телефоны _____

Факс _____

Банковский счет _____

(номер счета, наименование и местонахождение банка)

Адрес объекта осуществления деятельности или действий (операций) _____

_____ (почтовый индекс, область, город, район, населенный пункт, наименование улицы, номер дома/здания (стационарного помещения))

Прилагается _____ листов.

Настоящим подтверждается, что:

все указанные данные являются официальными контактами и на них может быть направлена любая информация по вопросам выдачи или отказа в выдаче лицензии и (или) приложения к лицензии; услугополучателю не запрещено судом заниматься лицензируемым видом и (или) подвидом деятельности;

все прилагаемые документы соответствуют действительности и являются действительными; услугополучатель согласен на использование персональных данных ограниченного доступа, составляющих охраняемую законом тайну, содержащихся в информационных системах, при выдаче лицензии и (или) приложения к лицензии.

Физическое лицо _____
(подпись) _____ (фамилия, имя, отчество (в случае наличия))

Дата заполнения: " __ " ____ 20__ года