|  |
| --- |
| ЗАТВЕРДЖЕНОпостановою Кабінету Міністрів Українивід «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ року № \_\_\_ |

**ЗМІНИ,**

**що вносяться до Ліцензійних умов провадження господарської діяльності з виробництва ветеринарних препаратів**

1. У абзаці третьому пункту 6 слово «нарочно» замінити словами «шляхом особистого звернення».

2. У пункті 7:

1) у підпункті 11 після слів «діяльності для» доповнити словами «осіб з інвалідністю та інших»;

2) у підпункті 12:

слова «інформація про підтвердження відсутності» замінити словами «відомості про відсутність»;

після слів та знаків «Про захист економічної конкуренції»,» доповнити словами та знаком «та/або торговельних відносин з»;

3) підпункт 2 викласти в новій редакції:

«2) копія паспорта керівника здобувача ліцензії (або його уповноваженого представника) із відміткою контролюючого органу про наявність у них права здійснювати будь-які платежі за серією (за наявності) та номером паспорта громадянина України (подається тільки фізичними особами - підприємцями, які через свої релігійні переконання відмовляються від прийняття реєстраційного номера облікової картки платника податків та повідомили про це відповідний контролюючий орган);»;

4) у підпункті 4:

слова «у паперовій формі» замінити словами «шляхом особистого звернення»;

слово, знаки та цифру «(додаток 8)» замінити словом, знаками та цифрою «(додаток 9)».

3. Після пункту 73 доповнити новим пунктом 74 такого змісту:

«7.4 У разі припинення дії ліцензії повністю за заявою ліцензіата ліцензіат подає заяву про припинення дії ліцензії повністю (додаток 8).».

4. У пункті 17 слова «не більше одного місяця» замінити словами «який не повинен перевищувати один місяць».

5. Пункт 17**1** виключити.

6. Після пункту 50 доповнити новим пунктом 501 такого змісту:

«50.1 Суб’єкт господарювання створює необхідні умови для доступності місць провадження своєї діяльності для осіб з інвалідністю та інших маломобільних груп населення.».

7. Додатки 1, 2, 5, 6 та 7 до Ліцензійних умов викласти у новій редакції, що додаються.

8. У додатку 3:

1) у реквізиті додатку знаки та слова «\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (найменування органу ліцензування)» замінити словами «Державна служба України з питань безпечності харчових продуктів та захисту споживачів»;

2) у назві та тексті додатку після слів «діяльності для» доповнити словами «осіб з інвалідністю та інших»;

3) у тексті додатку:

слово «ім’я» замінити словами «власне ім’я»;

після слів «Керівник юридичної особи або фізична особа - підприємець» доповнити словами «або уповноважений представник».

9. У додатку 4:

1) у реквізиті додатку знаки та слова «\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (найменування органу ліцензування)» замінити словами «Державна служба України з питань безпечності харчових продуктів та захисту споживачів»;

2) у назві додатку:

слова «ІНФОРМАЦІЯ про підтвердження відсутності» замінити словами «ВІДОМОСТІ про відсутність»;

після слів та знаків «Про захист економічної конкуренції»,» доповнити словами та знаком «та/або торговельних відносин з»;

3) у тексті додатку:

слово «ім’я» замінити словами «власне ім’я»;

після слів «Керівник юридичної особи або фізична особа - підприємець» доповнити словами «або уповноважений представник».

10. Доповнити Ліцензійні умови після додатка 7 новим додатком 8, що додається.

11. Додаток 9 до Ліцензійних умов викласти у новій редакції, що додається.

|  |  |
| --- | --- |
|  | Додаток 1до Ліцензійних умов |
|  | **Державна служба України з питань безпечності харчових продуктів та захисту споживачів** |

**ЗАЯВА
про отримання ліцензії на провадження господарської
діяльності з виробництва ветеринарних препаратів**

|  |  |
| --- | --- |
| Здобувач ліцензії: | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**(повне найменування юридичної особи згідно з Єдиним державним реєстром юридичних осіб, фізичних осіб - підприємців та громадських формувань/ прізвище, власне ім’я, по батькові (за наявності) фізичної особи - підприємця) |
| - | для юридичної особи - повне найменування, ідентифікаційний код, місцезнаходження, перелік відокремлених підрозділів, у межах яких планується провадження господарської діяльності, що підлягає ліцензуванню, номер абонента кінцевого (термінального) обладнання (номер контактного телефону), адреса електронної пошти |  |
| - | для фізичної особи - підприємця - прізвище, власне ім’я, по батькові (за наявності), адреса задекларованого/зареєстрованого місця проживання (перебування), реєстраційний номер облікової картки платника податків або серія (за наявності) та номер паспорта громадянина України (для фізичних осіб, які мають відмітку в паспорті про право здійснювати платежі за серією та номером паспорта), номер абонента кінцевого (термінального) обладнання (номер контактного телефону), адреса електронної пошти |  |
| Відомості про уповноваженого представника здобувача ліцензії: | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(повне найменування юридичної особи згідно з Єдиним державним реєстром юридичних осіб, фізичних осіб - підприємців та громадських формувань/ прізвище, власне ім’я, по батькові (за наявності) фізичної особи - підприємця) |
| - | для юридичної особи - повне найменування, ідентифікаційний код, місцезнаходження, номер абонента кінцевого (термінального) обладнання (номер контактного телефону), адреса електронної пошти |  |
| - | для фізичної особи - підприємця - прізвище, власне ім’я, по батькові (за наявності), адреса задекларованого/зареєстрованого місця проживання (перебування), реєстраційний номер облікової картки платника податків або серія (за наявності) та номер паспорта громадянина України (для фізичних осіб, які мають відмітку в паспорті про право здійснювати платежі за серією та номером паспорта), номер абонента кінцевого (термінального) обладнання (номер контактного телефону), адреса електронної пошти |  |
| Прізвище, власне ім’я, по батькові (за наявності) керівника юридичної особи |  |
| Адреса веб-сайту (за наявності) ліцензіата |  |

Прошу видати ліцензію на провадження господарської діяльності з виробництва ветеринарних препаратів.

Місце провадження діяльності\* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (повна адреса)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(номер контактного телефону, телефаксу, адреса електронної пошти)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

За адресою структурного підрозділу наявні (зазначити необхідне):

|  |  |
| --- | --- |
| виробничі дільниці з переліком лікарських форм |  |
| зони контролю якості |  |
| складські зони (приміщення для зберігання) |  |
| зони здійснення видачі дозволу на випуск ветеринарних препаратів |  |

Перелік лікарських форм та виробничих операцій, які виконуються за місцем провадження діяльності, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ліцензійним умовам провадження господарської діяльності з виробництва ветеринарних препаратів, затвердженим постановою Кабінету Міністрів України від 03.10.2018 № 808 «Про затвердження Ліцензійних умов провадження господарської діяльності з виробництва ветеринарних препаратів» відповідаю та як ліцензіат зобов’язуюсь їх виконувати.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Керівник юридичної особи або фізична особа - підприємець або уповноважений представник | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | (прізвище, власне ім’я, по батькові (за наявності) | (підпис) |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ р. |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Дата і номер реєстрації цієї заяви в органі ліцензування | \_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ р. № \_\_\_\_\_ |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\*Цей розділ заповнюється для кожного окремого місця провадження діяльності, яке розташоване за іншою адресою.

|  |  |
| --- | --- |
|  | Додаток 2до Ліцензійних умов |
|  | **Державна служба України з питань безпечності харчових продуктів та захисту споживачів** |

**ВІДОМОСТІ**

**суб’єкта господарювання щодо наявності матеріально-технічної бази, необхідної для провадження господарської діяльності з виробництва ветеринарних препаратів, та спеціалістів, що мають освітній і кваліфікаційний рівень, необхідний для провадження господарської діяльності**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Загальні відомості про суб'єкта господарювання - здобувача ліцензії: | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**(повне найменування юридичної особи згідно з Єдиним державним реєстром юридичних осіб, фізичних осіб - підприємців та громадських формувань/ прізвище, власне ім’я, по батькові (за наявності) фізичної особи - підприємця) |
| - | для юридичної особи - повне найменування, ідентифікаційний код, місцезнаходження, перелік відокремлених підрозділів, у межах яких планується провадження господарської діяльності, що підлягає ліцензуванню, номер абонента кінцевого (термінального) обладнання (номер контактного телефону), адреса електронної пошти |  |
| - | для фізичної особи - підприємця - прізвище, власне ім’я, по батькові (за наявності), адреса задекларованого/зареєстрованого місця проживання (перебування), реєстраційний номер облікової картки платника податків або серія (за наявності) та номер паспорта громадянина України (для фізичних осіб, які мають відмітку в паспорті про право здійснювати платежі за серією та номером паспорта), номер абонента кінцевого (термінального) обладнання (номер контактного телефону), адреса електронної пошти |  |
| Посада, прізвище, власне ім’я, по батькові (за наявності) керівника юридичної особи |  |
| 2. Вид господарської діяльностіВиробництво ветеринарних препаратів(згідно із статтею 7 Закону України «Про ліцензування видів господарської діяльності») |
| 3. Місце провадження господарської діяльності |
| Місце провадження діяльності, номер телефону, телефаксу, адреса електронної пошти |  |
| Найменування виробничої дільниці |  |
| Наявність структурних підрозділів місцезнаходження) |  |

4. Матеріально-технічна база:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(зазначаються реквізити документа, що посвідчує право користування приміщенням

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
(договору оренди, свідоцтва про право власності тощо), та його характеристику

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (зазначити тип приміщення: окреме, ізольоване (прибудоване, вбудоване)

Склад та площа приміщень

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Приміщення | Призначення, площа (кв. метрів) | Оздоблювальні матеріали, що використані для покриття (обробки) |
| стін | стелі | підлоги |

Виробничі приміщення

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Найменування | Призначення, площа (кв. метрів) | Умови |

Складські приміщення:

Додаткові приміщення:

5. Наявність документів, необхідних для провадження господарської діяльності

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Порядковий номер | Назва документа | Дата затвердження (у разі потреби) |

6. Склад спеціалістів, що мають освітній і кваліфікаційний рівень

Штатний розпис затверджено \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Рівень освіти та кваліфікації спеціалістів, які провадять господарську діяльність:

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Поряд-ковий номер | Прізвище, власне ім’я, по батькові | Найменування навчального закладу,рік його закінчення | Номер та серія диплома | Спеціальність | Кваліфікація,дата проходження підвищення кваліфікації, серія і номер свідоцтва | Посада | Номер, датанаказу про призначення (трудового договору) |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

Здійснення контролю якості ветеринарних препаратів покладено на

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(зазначити підрозділ чи посаду, прізвище та ініціали фахівця, на якого покладено відповідні обов’язки)

Суб’єкт господарювання відповідає за достовірність даних, що зазначені в цих відомостях, на \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ арк.

 (словами)

Ці відомості складені станом на \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ р.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Керівник юридичної особи або фізична особа - підприємець або уповноважений представник | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | (прізвище, власне ім’я, по батькові (за наявності) | (підпис) |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ р. |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Додаток 5до Ліцензійних умов |
|  | **Державна служба України з питань безпечності харчових продуктів та захисту споживачів** |

**ЗАЯВА**

**про зупинення дії ліцензії повністю на провадження господарської діяльності з виробництва ветеринарних препаратів**

|  |  |
| --- | --- |
| Ліцензіат: | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**(повне найменування юридичної особи згідно з Єдиним державним реєстром юридичних осіб, фізичних осіб - підприємців та громадських формувань/ прізвище, власне ім’я, по батькові (за наявності) фізичної особи - підприємця) |
| - | для юридичної особи - повне найменування, ідентифікаційний код, місцезнаходження, перелік відокремлених підрозділів, номер абонента кінцевого (термінального) обладнання (номер контактного телефону), адреса електронної пошти |  |
| - | для фізичної особи - підприємця - прізвище, власне ім’я, по батькові (за наявності), адреса задекларованого/зареєстрованого місця проживання (перебування), реєстраційний номер облікової картки платника податків або серія (за наявності) та номер паспорта громадянина України (для фізичних осіб, які мають відмітку в паспорті про право здійснювати платежі за серією та номером паспорта), номер абонента кінцевого (термінального) обладнання (номер контактного телефону), адреса електронної пошти |  |
| Відомості про уповноваженого представника ліцензіата: | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(повне найменування юридичної особи згідно з Єдиним державним реєстром юридичних осіб, фізичних осіб - підприємців та громадських формувань/ прізвище, власне ім’я, по батькові (за наявності) фізичної особи - підприємця) |
| - | для юридичної особи - повне найменування, ідентифікаційний код, місцезнаходження, номер абонента кінцевого (термінального) обладнання (номер контактного телефону), адреса електронної пошти |  |
| - | для фізичної особи - підприємця - прізвище, власне ім’я, по батькові (за наявності), адреса задекларованого/зареєстрованого місця проживання (перебування), реєстраційний номер облікової картки платника податків або серія (за наявності) та номер паспорта громадянина України (для фізичних осіб, які мають відмітку в паспорті про право здійснювати платежі за серією та номером паспорта), номер абонента кінцевого (термінального) обладнання (номер контактного телефону), адреса електронної пошти |  |
| Прізвище, власне ім’я, по батькові (за наявності) керівника юридичної особи |  |
| Адреса веб-сайту (за наявності) ліцензіата |  |

Прошу зупинити дію ліцензії на провадження господарської діяльності з виробництва ветеринарних препаратів, отриману згідно з рішенням \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, повністю.

(дата прийняття та номер рішення про видачу ліцензії або номер ліцензії, серія (за наявності)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Керівник юридичної особи або фізична особа - підприємець або уповноважений представник | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | (прізвище, власне ім’я, по батькові (за наявності) | (підпис) |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ р. |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Дата і номер реєстрації цієї заяви в органі ліцензування | \_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ р. № \_\_\_\_\_ |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Додаток 6до Ліцензійних умов |
|  | **Державна служба України з питань безпечності харчових продуктів та захисту споживачів** |

**ЗАЯВА
про відновлення дії ліцензії повністю на провадження господарської діяльності з виробництва ветеринарних препаратів**

|  |  |
| --- | --- |
| Ліцензіат: | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**(повне найменування юридичної особи згідно з Єдиним державним реєстром юридичних осіб, фізичних осіб - підприємців та громадських формувань/ прізвище, власне ім’я, по батькові (за наявності) фізичної особи - підприємця) |
| - | для юридичної особи - повне найменування, ідентифікаційний код, місцезнаходження, перелік відокремлених підрозділів, номер абонента кінцевого (термінального) обладнання (номер контактного телефону), адреса електронної пошти |  |
| - | для фізичної особи - підприємця - прізвище, власне ім’я, по батькові (за наявності), адреса задекларованого/зареєстрованого місця проживання (перебування), реєстраційний номер облікової картки платника податків або серія (за наявності) та номер паспорта громадянина України (для фізичних осіб, які мають відмітку в паспорті про право здійснювати платежі за серією та номером паспорта), номер абонента кінцевого (термінального) обладнання (номер контактного телефону), адреса електронної пошти |  |
| Відомості про уповноваженого представника ліцензіата: | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(повне найменування юридичної особи згідно з Єдиним державним реєстром юридичних осіб, фізичних осіб - підприємців та громадських формувань/ прізвище, власне ім’я, по батькові (за наявності) фізичної особи - підприємця) |
| - | для юридичної особи - повне найменування, ідентифікаційний код, місцезнаходження, номер абонента кінцевого (термінального) обладнання (номер контактного телефону), адреса електронної пошти |  |
| - | для фізичної особи - підприємця - прізвище, власне ім’я, по батькові (за наявності), адреса задекларованого/зареєстрованого місця проживання (перебування), реєстраційний номер облікової картки платника податків або серія (за наявності) та номер паспорта громадянина України (для фізичних осіб, які мають відмітку в паспорті про право здійснювати платежі за серією та номером паспорта), номер абонента кінцевого (термінального) обладнання (номер контактного телефону), адреса електронної пошти |  |
| Прізвище, власне ім’я, по батькові (за наявності) керівника юридичної особи |  |
| Адреса веб-сайту (за наявності) ліцензіата |  |

Прошу відновити повністю дію ліцензії на провадження господарської діяльності з виробництва ветеринарних препаратів (отриманої згідно з рішенням \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(дата прийняття та номер рішення про видачу ліцензії або номер ліцензії, серія (за наявності)

дію якої було зупинено повністю згідно з рішенням) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(дата прийняття та номер рішення про зупинення дії ліцензії повністю)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Документи, що підтверджують усунення підстав, що стали причиною для зупинення дії ліцензії повністю додаються на \_\_\_\_ арк.

|  |  |
| --- | --- |
| Зазначається найменування документа, дата, його номер та кількість аркушів |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Керівник юридичної особи або фізична особа - підприємець або уповноважений представник | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | (прізвище, власне ім’я, по батькові (за наявності) | (підпис) |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ р. |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Дата і номер реєстрації цієї заяви в органі ліцензування | \_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ р. № \_\_\_\_\_ |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Додаток 7до Ліцензійних умов |
|  | **Державна служба України з питань безпечності харчових продуктів та захисту споживачів** |

**ЗАЯВА
про переоформлення ліцензії на провадження господарської
діяльності з виробництва ветеринарних препаратів**

|  |  |
| --- | --- |
| Спадкоємець: | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**(прізвище, власне ім’я, по батькові (за наявності) фізичної особи - підприємця) |
| - | для фізичної особи - підприємця - прізвище, власне ім’я, по батькові (за наявності), адреса задекларованого/зареєстрованого місця проживання (перебування), реєстраційний номер облікової картки платника податків або серія (за наявності) та номер паспорта громадянина України (для фізичних осіб, які мають відмітку в паспорті про право здійснювати платежі за серією та номером паспорта), номер абонента кінцевого (термінального) обладнання (номер контактного телефону), адреса електронної пошти |  |
| Відомості про уповноваженого представника спадкоємця: | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(повне найменування юридичної особи згідно з Єдиним державним реєстром юридичних осіб, фізичних осіб - підприємців та громадських формувань/ прізвище, власне ім’я, по батькові (за наявності) фізичної особи - підприємця) |
| - | для юридичної особи - повне найменування, ідентифікаційний код, місцезнаходження, номер абонента кінцевого (термінального) обладнання (номер контактного телефону), адреса електронної пошти |  |
| - | для фізичної особи - підприємця - прізвище, власне ім’я, по батькові (за наявності), адреса задекларованого/зареєстрованого місця проживання (перебування), реєстраційний номер облікової картки платника податків або серія (за наявності) та номер паспорта громадянина України (для фізичних осіб, які мають відмітку в паспорті про право здійснювати платежі за серією та номером паспорта), номер абонента кінцевого (термінального) обладнання (номер контактного телефону), адреса електронної пошти |  |
| Прізвище, власне ім’я, по батькові (за наявності) керівника юридичної особи |  |
| Адреса веб-сайту (за наявності) ліцензіата |  |

Прошу переоформити ліцензію на провадження господарської діяльності з виробництва ветеринарних препаратів, отриману згідно з рішенням \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (дата прийняття та номер рішення про видачу ліцензії або номер ліцензії, серія (за наявності)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Фізична особа - підприємець або уповноважений представник | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | (прізвище, власне ім’я, по батькові (за наявності) | (підпис) |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ р. |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Дата і номер реєстрації цієї заяви в органі ліцензування | \_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ р. № \_\_\_\_\_ |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Додаток 8до Ліцензійних умов |
|  | **Державна служба України з питань безпечності харчових продуктів та захисту споживачів** |

**ЗАЯВА**

**про припинення дії ліцензії повністю на провадження господарської діяльності з виробництва ветеринарних препаратів**

|  |  |
| --- | --- |
| Ліцензіат: | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**(повне найменування юридичної особи згідно з Єдиним державним реєстром юридичних осіб, фізичних осіб - підприємців та громадських формувань/ прізвище, власне ім’я, по батькові (за наявності) фізичної особи - підприємця) |
| - | для юридичної особи - повне найменування, ідентифікаційний код, місцезнаходження, перелік відокремлених підрозділів, номер абонента кінцевого (термінального) обладнання (номер контактного телефону), адреса електронної пошти |  |
| - | для фізичної особи - підприємця - прізвище, власне ім’я, по батькові (за наявності), адреса задекларованого/зареєстрованого місця проживання (перебування), реєстраційний номер облікової картки платника податків або серія (за наявності) та номер паспорта громадянина України (для фізичних осіб, які мають відмітку в паспорті про право здійснювати платежі за серією та номером паспорта), номер абонента кінцевого (термінального) обладнання (номер контактного телефону), адреса електронної пошти |  |
| Відомості про уповноваженого представника ліцензіата: | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(повне найменування юридичної особи згідно з Єдиним державним реєстром юридичних осіб, фізичних осіб - підприємців та громадських формувань/ прізвище, власне ім’я, по батькові (за наявності) фізичної особи - підприємця) |
| - | для юридичної особи - повне найменування, ідентифікаційний код, місцезнаходження, номер абонента кінцевого (термінального) обладнання (номер контактного телефону), адреса електронної пошти |  |
| - | для фізичної особи - підприємця - прізвище, власне ім’я, по батькові (за наявності), адреса задекларованого/зареєстрованого місця проживання (перебування), реєстраційний номер облікової картки платника податків або серія (за наявності) та номер паспорта громадянина України (для фізичних осіб, які мають відмітку в паспорті про право здійснювати платежі за серією та номером паспорта), номер абонента кінцевого (термінального) обладнання (номер контактного телефону), адреса електронної пошти |  |
| Прізвище, власне ім’я, по батькові (за наявності) керівника юридичної особи |  |
| Адреса веб-сайту (за наявності) ліцензіата |  |

Прошу припинити дію ліцензії на провадження господарської діяльності з виробництва ветеринарних препаратів, отриману згідно з рішенням \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, повністю.

(дата прийняття та номер рішення про видачу ліцензії або номер ліцензії, серія (за наявності)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Керівник юридичної особи або фізична особа - підприємець або уповноважений представник | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | (прізвище, власне ім’я, по батькові (за наявності) | (підпис) |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ р. |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Дата і номер реєстрації цієї заяви в органі ліцензування | \_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ р. № \_\_\_\_\_ |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Додаток 9до Ліцензійних умов |
|  | **Державна служба України з питань безпечності харчових продуктів та захисту споживачів** |

**ОПИС
документів, що подаються для отримання ліцензії
на провадження господарської діяльності з
виробництва ветеринарних препаратів**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Порядковий номер | Найменування документа | Кількість аркушів | Відмітка про наявність документа |
| 1 | 2 | 3 | 4 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  | Усього |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Керівник юридичної особи або фізична особа - підприємець або уповноважений представник | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ р. |
|  | (прізвище, власне ім’я, по батькові (за наявності) | (підпис) |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Дата прийняття документів і реєстраційний номер реєстрації заяви | \_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_ р. №\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Посада та підпис посадової особи органу ліцензування | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | (прізвище, власне ім’я, по батькові (за наявності) | (підпис) |