Приложение 5

к Административному регламенту

Форма

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Бланк юридического лица | В Министерство промышленности | | |
|  | и торговли Российской Федерации | | |
| Исходящий № письма, дата | от |  |  |
|  | (полное наименование юридического лица) | | |

**ЗАЯВЛЕНИЕ  
о прекращении деятельности по производству лекарственных средств  
для медицинского применения**

Сообщаю о намерении прекращения производства лекарственных средств для медицинского

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| применения по лицензии № |  | от |  | , предоставленной |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| *(регистрационный номер)* | *(дата выдачи)* | *(наименование лицензирующего органа)* |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| с | “ |  | ” |  | 20 |  | г. |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Требуемые сведения | Сведения, представленные заявителем | | | | | | | |
| 1 | 2 | 3 | | | | | | | |
| 1 | Организационно-правовая форма и полное наименование юридического лица |  | | | | | | | |
| 2 | Сокращенное наименование |  | | | | | | | |
| 3 | Фирменное наименование |  | | | | | | | |
| 4 | Адрес места нахождения юридического лица (с указанием почтового индекса) |  | | | | | | | |
| 5 | Адреса мест осуществления лицензируемого вида деятельности, на которых будет прекращено производство лекарственных средств для медицинского применения (адреса территориально обособленных подразделений и объектов), телефон | 1. | |  | | | | | |
| 2. | |  | | | | | |
| 6 | Государственный регистрационный номер записи о создании юридического лица (ОГРН) |  | | | | | | | |
| 7 | Данные документа, подтверждающего факт внесения сведений о юридическом лице в Единый государственный реестр юридических лиц | Выдан | | |  | | | |  |
|  |  | | | | | |  |
|  | *(орган, выдавший документ; адрес места нахождения органа)* | | | | | |  |
| Дата выдачи | | | |  |  | |  |
| Бланк: серия | | | |  | № |  |  |
|  | | | | | | | |
| 8 | Идентификационный номер налогоплательщика (ИНН) |  | | | | | | | |
| 9 | Контактный телефон, факс |  | | | | | | | |
| 10 | Адрес электронной почты |  | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| “ |  | ” |  | 201 |  | г. | Руководитель |  |
|  |  |  |  |  |  |  | юридического лица |

*(Ф.И.О., подпись)*

М.П.