

ДО
МИНИСТЪРА НА ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО

ЗАЯВЛЕНИЕ

за подновяване на лицензия за търговия на едро с наркотични вещества

От
(име, презиме, фамилия)

на длъжност

Л.К. №

ЕГН

•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

издадена на:

ОТ:

Адрес:
гр./с.

код

•	•	•	•
---	---	---	---

община

ул./бул.

№

П.К.

тел.

представяващ:

рег. по ф.д. № по описа за г. на съд, том стр.

(физическо или юридическо лице)

Седалище и адрес на управление:

гр./с.

код

•	•	•	•
---	---	---	---

община

ул./бул . № П.К.

тел . Фа КС E-mail

притежаващ пълно разрешение за търговия на едро с лекарствени продукти

№ , издадено по реда на ЗЛАХМ.

и лицензия за дейности с наркотични вещества за медицински цели от приложения 2 и 3 към чл. 3, ал. 2 от ЗКНВП:

№ , издадена по реда на ЗКНВП,

Моля на основание на чл. 32, ал. 1, във връзка с чл. 37, ал. 2 от Закона за контрол върху наркотичните вещества и прекурсорите (ЗКНВП), **да бъде подновена лицензия**

№ за дейности с наркотични вещества по приложения списък.

Дейностите с наркотични вещества и лекарствени продукти, съдържащи наркотични вещества:

1 Търговия на едро

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
д а	н е

2 Съхранение

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
д а	н е

3 Внос

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
д а	н е

4 Износ

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
д а	н е

5 Пренасяне и превозване

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
д а	н е

Забележка: Верния отговор се отбелязва.

Местонахождение на складовете:

№	Точен адрес				Описани е по Приложе ние №
	гр./с.	пощ.ко д.	община	ул., №	
1.
2.
3.
4.
5.
6.
7.
8.
9.
10.

Отчетност (съгласно чл. 65 и чл. 66 от

ЗКНВП):

Фармацевтът по чл. 34 от ЗКНВП е:

.....										
Л.К. №	.....				ЕГН	.....	.....	.....	.....	.....
издадена на:	.....				от:	.....			

Адрес: гр./с.

код

община

ул./бул. №

П.К.

тел.

№ на дипломата от дата

издадена от

Прилагам следните документи:

- 1 Копие от пълното разрешение за търговия на едро с лекарства, издадено по реда на ЗЛАХМ
- заверено от заявителя с гриф "Вярно с оригинала" или нотариално заверено.
- 2 Свидетелство за съдимост на заявителя-едноличен търговец, или на изпълнителния
директор на юридическото лице заявител – оригинал.
- 3 Удостоверение от Районната следствена служба, че срещу управителя / изпълнителния
директор на юридическото лице няма повдигнато обвинение за умишлено престъпление от
общ характер или влязла в сила присъда за умишлено престъпление от общ характер
- 4 Свидетелство за съдимост на фармацевта по чл. 34 от ЗКНВП – оригинал.
- 5 Удостоверение от Районната следствена служба, че срещу фармацевта по чл. 34 от ЗКНВП
няма повдигнато обвинение за умишлено престъпление от общ характер или влязла в сила
присъда за умишлено престъпление от общ характер
- 6 Препис от съдебното решение за регистрация – нотариално заверен.
- 7 Удостоверение за актуално състояние – оригинал.
- 8 Съдебно удостоверение, че едноличният търговец или юридическото лице не е обявен/о/ в
несъстоятелност и не се намира в производство за обявяване в несъстоятелност
- 9 Съдебно удостоверение, че юридическото лице не се намира в ликвидация
- 1 Копие от данъчна регистрация - заверено от заявителя с гриф "Вярно с оригинала".
- 0

.

1 Документ, че едноличният търговец или юридическото лице няма публични задължения към
1 държавата, установени с влязъл в сила акт на компетентен орган

.

1 Копие от регистрация по БУЛСТАТ - заверено от заявителя с гриф "Вярно с оригинала".

2

.

1 Копие от договора за охрана с органите на МВР или с физическо, или юридическо лице,
3 притежаващо разрешение за осъществяване на частно-охранителна дейност, както и копие
от разрешението за охранителна дейност - заверени от заявителя с гриф "Вярно с
оригинала" или нотариално заверени

1 **Декларация по образец**

4

.

Подпис на заявителя:

/печат/