

Форма

**Уведомление
о прекращении действия лицензии на осуществление
фармацевтической деятельности в связи с установлением факта представления
лицензиатом заведомо ложных и (или) недостоверных сведений, на основании
которых Росздравнадзором принято решение о предоставлении лицензии**

В соответствии с пунктом 5 части 13 статьи 20 Федерального закона от 4 мая 2011 г. № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности»⁹, приказом Росздравнадзора (территориального органа Росздравнадзора) от «___» _____ 20__ г. № _____ прекратить с «___» _____ 20__ г. действие лицензии на осуществление фармацевтической деятельности № _____ от _____, предоставленной _____,

(наименование лицензирующего органа)

наименование юридического лица (фамилия, имя и (при наличии) отчество индивидуального предпринимателя): _____

адрес места нахождения юридического лица (адрес места жительства индивидуального предпринимателя): _____

данные документа, удостоверяющего личность индивидуального предпринимателя: _____

ИНН: _____

ОГРН: _____

в связи с установлением факта представления лицензиатом заведомо ложных и (или) недостоверных сведений _____

(указать сведения)

Заместитель руководителя Росздравнадзора/

Руководитель территориального органа

Росздравнадзора

_____ (подпись)

_____ (фамилия, имя, отчество (при наличии))

Исполнитель _____
(фамилия, имя, отчество (при наличии), телефон)

⁹ Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, № 19, ст. 2716; 2022, № 1, ст. 59.