



Серия ФС

0019451

**ФЕДЕРАЛЬНАЯ СЛУЖБА ПО НАДЗОРУ
В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

ЛИЦЕНЗИЯ

№ **ФС-77-02-001118** от « **14** » декабря 2017 г.

На осуществление
(указывается лицензируемый вид деятельности)

Фармацевтической деятельности

Виды работ (услуг), выполняемых (оказываемых) в составе лицензируемого вида деятельности, в соответствии с частью 2 статьи 12 Федерального закона «О лицензировании отдельных видов деятельности»:
(указывается в соответствии с перечнем работ (услуг), установленным положением о лицензировании соответствующего вида деятельности)

Согласно приложению (ям) к лицензии

Настоящая лицензия предоставлена: (указывается полное и (в случае, если имеется) сокращенное наименование (в том числе фирменное наименование), организационно-правовая форма юридического лица, фамилия, имя и (в случае если имеется) отчество индивидуального предпринимателя, наименование и реквизиты документа, удостоверяющего его личность)

федеральное государственное бюджетное учреждение "Клиническая больница № 1" Управления делами Президента Российской Федерации

ФГБУ "Клиническая больница № 1"

Основной государственный номер юридического лица (индивидуального предпринимателя) (ОГРН)

1027700244923

Идентификационный номер налогоплательщика

7729122063

Место нахождения и места осуществления лицензируемого вида деятельности (указываются адрес места нахождения (место жительства – для индивидуального предпринимателя) и адреса мест осуществления работ (услуг), выполняемых (оказываемых) в составе лицензируемого вида деятельности)

121352, г. Москва, ул. Старовольнская, д. 10

Адреса мест осуществления деятельности согласно приложению(ям)

Настоящая лицензия предоставлена на срок:

бессрочно

до « _____ » _____ г.

(указывается в случае, если федеральными законами, регулирующими осуществление видов деятельности, указанных в части 4 статьи 1 Федерального закона «О лицензировании отдельных видов деятельности», предусмотрен иной срок действия лицензии)

Настоящая лицензия предоставлена на основании решения лицензирующего органа – приказа (распоряжения)

от « _____ » _____ г. № _____

Настоящая лицензия переоформлена на основании решения лицензирующего органа – приказа (распоряжения)

от « 14 » декабря 2017 г. № 1748/17

Настоящая лицензия имеет 1 приложение (приложения), являющееся ее неотъемлемой частью на 2 листах.

**Руководитель
Территориального органа
Росздравнадзора по г. Москве
и Московской области**

(должность уполномоченного лица)

(подпись уполномоченного лица)

А.Н. Плутницкий

(Ф.И.О. уполномоченного лица)

М.П.



Серия ФС



0124507

**ФЕДЕРАЛЬНАЯ СЛУЖБА ПО НАДЗОРУ
В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

ПРИЛОЖЕНИЕ № 1 (стр. 2)

к лицензии № **ФС-77-02-001118** от «14» декабря 2017 г.

на осуществление

фармацевтической деятельности

ВЫДАННОЙ (наименование юридического лица с указанием организационно-правовой формы, Ф.И.О. индивидуального предпринимателя)

федеральное государственное бюджетное учреждение "Клиническая больница № 1" Управления делами Президента Российской Федерации

адреса мест осуществления работ (услуг), выполняемых (оказываемых) в составе лицензируемого вида деятельности

121352, г. Москва, ул. Староволынская, д.10

Аптечный пункт

**хранение лекарственных средств для медицинского применения;
хранение лекарственных препаратов для медицинского применения;
розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения;
отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения;**

**Руководитель
Территориального органа
Росздравнадзора по г. Москве
и Московской области**

(должность)

(подпись уполномоченного лица)

А.Н. Плутницкий

(Ф.И.О. уполномоченного лица)



Приложение является неотъемлемой частью лицензии

г. Москва, ул. Вучетича, д. 12А

(место составления акта)

"13" декабря 2017 г.

(дата составления акта)

12 ч.00мин.

(время составления акта)

АКТ ПРОВЕРКИ
Территориального органа Федеральной службы по надзору в сфере
здравоохранения по г. Москве и Московской области
юридического лица

№1739 /17

По адресу: г. Москва, ул. Вучетича, д. 12А.

(место проведения проверки)

На основании: приказа руководителя Территориального органа Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения по г. Москве и Московской области от 12.12.2017 №1739/17.

(вид документа с указанием реквизитов (номер, дата), фамилии, имени, отчества (в случае, если имеется) должность руководителя, заместителя руководителя органа государственного контроля (надзора), органа муниципального контроля, издавшего распоряжение или приказ о проведении проверки)

была проведена внеплановая документарная проверка в отношении лицензиата по заявлению о переоформлении лицензии на фармацевтическую деятельность, в связи с: прекращением деятельности выполняемых работ, оказываемых услуг, составляющих лицензируемый вид деятельности документы федерального государственного бюджетного учреждения "Клиническая больница №1" Управления делами Президента Российской Федерации.

(наименование юридического лица, фамилия, имя и (в случае, если имеется) отчество индивидуального предпринимателя)

Общая продолжительность проверки: 1 рабочий день.

(дней/часов)

Акт составлен: Территориальным органом Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения по г. Москве и Московской области

(наименование органа государственного контроля (надзора) или органа муниципального контроля)

Лицо(а), проводившее проверку:

Чеботарева Наталья Ивановна –начальникаотдела контроля в сфере обращения лекарственных средств Территориального органа Росздравнадзора по г. Москве и Московской области (председатель);

Понкратова Галина Ивановна – главный государственный инспектор отдела контроля в сфере обращения лекарственных средств Территориального органа Росздравнадзора по г. Москве и Московской области.

(фамилия, имя, отчество (в случае, если имеется), должность должностного лица (должностных лиц), проводившего(их) проверку; в случае привлечения к участию к проверке экспертов, экспертных организаций указываются фамилии, имена, отчества (в случае, если имеются), должности экспертов и/или наименование экспертных организаций с указанием реквизитов свидетельства об аккредитации и наименования органа по аккредитации, выдавшего свидетельство)

При проведении проверки присутствовали:

(фамилия/ имя, отчество (в случае, если имеется), должность руководителя, иного должностного лица (должностных лиц) или уполномоченного представителя юридического лица, уполномоченного представителя индивидуального предпринимателя, уполномоченного представителя саморегулируемой организации (в случае проведения проверки члена саморегулируемой организации), присутствовавших при проведении мероприятий по проверке)

Адрес места нахождения юридического лица:

121352, г. Москва, ул. Староволынская, д. 10.

Адреса места осуществления лицензируемой (фармацевтической) деятельности и заявляемый перечень работ и услуг по адресу осуществления фармацевтической деятельности:

121352, г. Москва, ул. Староволынская, д. 10, стр.3

Аптека готовых лекарственных форм

Хранение лекарственных средств для медицинского применения;

Хранение лекарственных препаратов для медицинского применения;

Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения;

121352, г. Москва, ул. Староволынская, д. 10.

Аптечный пункт

Хранение лекарственных средств для медицинского применения;

Хранение лекарственных препаратов для медицинского применения;

Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения;

Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения;

В результате проверки установлено:

1. Проверка сведений, представленных лицензиатом, в заявлении о переоформлении лицензии и прилагаемых к нему документах (оценка соответствия таких сведений положениям части 3 статьи 18 Федерального закона от 04.05.2011 №99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности»); наличие всех документов, предусмотренных пунктом 22, 23 Административного регламента Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения по предоставлению государственной услуги по лицензированию фармацевтической деятельности, осуществляемой организациями оптовой торговли лекарственными средствами для медицинского применения и аптечными организациями, подведомственными федеральным органам исполнительной власти, государственным академиям наук, утвержденного приказом Минздрава России от 25.03.2014 N 130н - установлено соответствие указанных сведений

2) наличия оснований для переоформления лицензии – основания имеются.

3) полноты и достоверности, представленных в заявлении и прилагаемых к нему документах сведений, в том числе сведений, полученных Территориальным органом Росздравнадзора по г. Москве и Московской области путем межведомственного информационного взаимодействия:

а) от ФНС России - сведения о лицензиате, содержащиеся в Едином государственном реестре юридических лиц (государственный регистрационный номер записи о создании юридического лица, данные документа, подтверждающего факт внесения сведений о юридическом лице в единый государственный реестр юридических лиц; идентификационный номер налогоплательщика и данные документа о постановке соискателя лицензии на учет в налоговом органе) - установлено соответствие указанных сведений.

б) от Казначейства России - сведения об уплате государственной пошлины за переоформление лицензии – представлены, установлено соответствие указанных сведений.

Подписи лиц, проводивших проверку:

Начальник отдела контроля в сфере обращения лекарственных средств

Н.И. Чеботарева

(должность, Ф.И.О.)



(подпись)

Главный государственный инспектор
отдела контроля в сфере обращения

лекарственных средств

Г.И.Понкратова

(должность, Ф.И.О.)



(подпись)

С актом проверки ознакомлен(а), копию акта со всеми приложениями получил(а):

(фамилия, имя, отчество (в случае, если имеется), должность руководителя, иного должностного лица или уполномоченного представителя юридического лица)

"13" декабря 2017 г.

(подпись)