

ДО
МИНИСТЪРА НА ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО

ЗАЯВЛЕНИЕ

за издаване на лицензия за търговия на дребно с наркотични вещества при
едновременно подаване със заявление за откриване на аптека по ЗЛАХМ на магистър
фармацевт

о
т

(име, презиме, фамилия на ръководителя на аптеката)

Л.К. № ЕГН / / / / / / / / / /

издадена от:

Адрес: гр./с. код / / / /

община

ул./бул. № П.К.

тел.

диплома от

издадена от

регистриран като

с решение №, ф.д. № по описа за г. на
..... Съд, том стр.

.....
(Наименование на аптеката)

Адрес на аптеката:

гр./с.

.....

код

.	.	.	.
---	---	---	---

община

.....

ул./бул.

.....

тел

.....
.

фа
кс

.....
.

E-
mail

.....

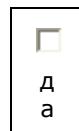
Моля, на основание на чл. 32, ал. 1, във връзка с чл. 33 от Закона за контрол върху наркотичните вещества и прекурсорите, да бъде издадена лицензия за търговия на дребно и съхраняване на наркотични вещества за медицински цели от Приложения № 2 и 3 към чл. 3, ал. 2 от ЗКНВП.

Мерки за безопасност

I. Сграда:

1. врати и прозорци, укрепени с:

метални решетки



или

метални ролетки



2. сигнално-охранителна система



II. Изисквания към складовото помещение, където се съхраняват лекарствени продукти, съдържащи наркотични вещества

1. врати и прозорци, укрепени с:

метални решетки

 да не

или

метални ролетки

 да не

2. сигнално-охранителна система

 да не

3. снабдени с:

метална каса, неподвижно закрепена и свързана

със сигнално – охранителна система

 да не

шкаф със секретно заключване

 да не

Забележка: Маркира се верния отговор.

Отчетност (съгласно чл. 19 от Наредба № 21 за изискванията към документацията и отчетността при извършване на дейности с наркотични вещества и техните препарати):
.....

Лицето по чл. 30, ал.2 от Наредбата за условията и реда за издаване на лицензии за дейности с наркотични вещества за медицински и ветеринарномедицински цели от Приложения № 2 и 3 към чл. 3, ал. 2 от ЗКНВП е:

.....

Л.К. №

.....

ЕГН

.....
-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------

издадена
на:

.....

от:

.....

Адрес:	гр./с.	[.....]	код	[.....]	
община		[.....]			
ул./бул.	[.....]	№	[...]	П.К.	[.....]
тел.	[.....]				
диплома №	[.....]	от	[.....]		
издадена от	[.....]				

Прилагам следните документи:

- 1 Удостоверение от Районната следствена служба, че срещу магистър-фармацевта няма повдигнато обвинение за умишлено престъпление от общ характер или влязла в сила присъда за умишлено престъпление от общ характер
- 2 Документ, че магистър-фармацевтът няма публични задължения към държавата, установени с влязъл в сила акт на компетентен орган
- 3 Копие от договора за охрана с органите на МВР или с физическо или юридическо лице, притежаващо разрешение за осъществяване на частна охранителна дейност и копие от това разрешение
- 4 Документ, удостоверяващ начина на ползване на охраняваните помещения, в случаите, в които договора за охрана не е сключен със заявителя
- 5 Инструкция за извършване на дейности с наркотични вещества, одобрена от ръководителя на аптеката
- 6 Заповед за определяне на лицето по чл. 30, ал. 2
- 7 Протокол, издаден от инспектора по наркотичните вещества към РЦЗ в областта, на чиято територия се намират помещенията на аптеката,

удостоверяващ съответствието на фактическите условия с представената
документация

Подпись на заявителя:
(печат)