

Додаток 1
до Ліцензійних умов
(в редакції постанови Кабінету Міністрів України
від 27 грудня 2023 р. № 1393)

Міністерство охорони здоров'я України
(найменування органу ліцензування)

ЗАЯВА
про отримання ліцензії на провадження
господарської діяльності з медичної практики

Здобувач ліцензії Аптека «Бажаємо здоров'я»

(найменування юридичної особи/прізвище, власне ім'я,

по батькові (за наявності) фізичної особи — підприємця)
м. Київ, вул. Грушевського, 7
(місцезнаходження юридичної особи/інформація про задеклароване (zareєстроване) місце проживання
(перебування) фізичної особи — підприємця)
м. Київ, вул. Грушевського, 7
(місце (міся) провадження господарської діяльності з медичної практики)*
00011122
(для юридичних осіб — код згідно з ЄДРПОУ, для фізичних осіб — підприємців —

реєстраційний номер облікової картки платника податків або серія (за наявності) та номер паспорта
громадянина України,

ким і коли виданий (для осіб, які відмовилися через свої релігійні переконання від прийняття

реєстраційного номера облікової картки платника податків, повідомили про це відповідному
контролюючому органу та мають відмітку в паспорті)

Шевченко Тарас Петрович

(прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності) керівника юридичної особи)

номер телефону: 0974324489

адреса електронної пошти: torg@apteka.net.ua

Прошу видати ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної
практики.

_____ 20__ р.

(підпис здобувача ліцензії або його
уповноваженої особи)

Тарас Шевченко
(власне ім'я та прізвище)

МП
(за наявності)

Дата і номер реєстрації заяви

(підпис особи, яка прийняла заяву)

(власне ім'я та прізвище)

_____ 20__ р. № _____

* Зазначаються всі місяці провадження господарської діяльності з медичної практики.

{Додаток 1 в редакції Постанови КМ № 1393 від 27.12.2023; із змінами, внесеними згідно
з Постановою КМ № 536 від 10.05.2024}