Директору   
Государственного учреждения «Белорусский государственный ветеринарный центр»

Пивоварчику Ю.А.

№ «\_\_\_\_\_\_\_» от «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 202\_\_ г.

ЗАЯВЛЕНИЕ\*

на выдачу заключения о соответствии помещений, в которых будет осуществляться лицензируемый вид деятельности, общим требованиям в области ветеринарии к содержанию и эксплуатации капитальных строений (зданий, сооружений), изолированных помещений и иных объектов, принадлежащих субъектам хозяйствования, утвержденных Декретом Президента Республики Беларусь №7 от 23.11.2017 (далее – Общие требования)

Юридическое лицо / Индивидуальный предприниматель \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(указать полное наименование юридического лица / индивидуального предпринимателя)

в лице \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ действующего на основании \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(указать должность, фамилию, имя, отчество руководителя юридического лица или

уполномоченного представителя)

юридический адрес \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

адрес для почтовых отправлений (с обязательным указанием индекса) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

телефон(ы) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Е-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Банковские реквизиты для заключения договора:

|  |  |
| --- | --- |
| УНП Заявителя |  |
| р/с Заявителя |  |
| наименование банка |  |
| адрес банка |  |
| BIC |  |

Специальное разрешение (лицензия)\*\* № \_\_\_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ на право осуществления ветеринарной деятельности.

Просит провести оценку и выдать заключение о соответствии помещений, в которых будет осуществляться лицензируемый вид деятельности, общим требованиям в области ветеринарии к содержанию и эксплуатации капитальных строений (зданий, сооружений), изолированных помещений и иных объектов:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Вид деятельности** (указать необходимый вид деятельности) | **Вид объекта** | **Адрес объекта**  (указать адрес объекта, в котором будет осуществляться лицензируемый вид деятельности) |
| Оптовая или розничная торговля ветеринарными препаратами. \*\*\* | Склад (складское  помещение) |  |
| Оптовая или розничная торговля ветеринарными препаратами. \*\*\* | Ветеринарная аптека |  |
| Производство ветеринарных препаратов. | Производственное  помещение |  |

К заявлению прилагаются:

□ копии документов, подтверждающих право собственности или аренды помещений (с приложением плана помещений, содержащего сведения о площади помещений)

□ копии документов, подтверждающих проведение профилактической и вынужденной дезинфекции, дезинсекции и дератизации

□ копии документов, подтверждающих удаление с территории объекта отходов и их уничтожение

□ копия свидетельства о государственной регистрации для индивидуальных предпринимателей

□ планы производственных помещений с указанием классов чистоты в соответствии с требованиями надлежащей производственной практики; размещение оборудования, схемы инженерных систем\*\*\*\*

□ перечень планируемых к производству типов ветеринарных лекарственных препаратов (нестерильная продукция; стерильная продукция: подвергаемая финишной стерилизации, асептически приготовленная, подвергаемая стерилизующей фильтрации; биологическая/биотехнологическая продукция) с указанием лекарственных форм (растворы, порошки, мази и т.д.) \*\*\*\*

□ копия документа, подтверждающего отсутствие на территории объекта мест захоронений трупов животных, отходов убоя и других биологических отходов (п.2 Общих требований) \*\*\*\*

□ копия документа, подтверждающего размещение объекта с учетом санитарно-защитных зон (п.12 Общих требований) \*\*\*\*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\* Заявление оформляется на бланке заявителя (при наличии) с указанием номера и даты.

\*\* Указывается при наличии

\*\*\* Под одним объектом подразумевается ветеринарная аптека или складское помещение для оптовой реализации. В случае, если ветеринарная аптека и складское помещение для розничной реализации располагаются по одному адресу, они считаются одним объектом.

\*\*\*\* Предоставляется в случае производства ветеринарных препаратов

Сведения, изложенные в заявлении и прилагаемых к нему документах, достоверны.

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

подпись должность, фамилия, инициалы лица,

подавшего заявление

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_