Образец КВЛП -7А/ Утвърден със Заповед № РД 11-969/16.04.2024 г. на изпълнителния директор на БАБХ

**ДО**

**ИЗПЪЛНИТЕЛНИЯ ДИРЕКТОР**

**НА БЪЛГАРСКА АГЕНЦИЯ ПО**

**БЕЗОПАСНОСТ НА ХРАНИТЕ**

 **З А Я В Л Е Н И Е**

**за**

**промяна на разрешение за търговия на дребно с ветеринарни лекарствени продукти**

от ......................................................................................................................................................................

*(име/наименование на юридическото или физическото лице)*

Седалище и адрес на управление:.................................................................................................................

 *(улица, №, град, пощ. код, община, област, пощенска кутия)*

*........................................................................................................................................................................................................*

*........................................................................................................................................................................................................*

 *(Телефон, E- mail:)*

Моля, на основание чл. 103, пар. 1 от Регламент (ЕС) 2019/6 на Европейския парламент и на Съвета от 11 декември 2018 година относно ветеринарните лекарствени продукти и чл. 355, ал. 1, т. 2 от Закона за ветеринарномедицинската дейност да бъде изменено Разрешение за търговия на дребно с ВЛП ………………….*(* *Номер и дата на издаване на Разрешението за търговия на дребно с ВЛП)*, с местонахождение на обекта за търговия на дребно с ВЛП: ............................

...............................................................................................................................................,

*(улица, №, град, пощ. код, община, област)*

поради промяна, свързана с:

[ ]  откриване на нов обект за търговия на дребно (Приложение № 1);

[ ]  име или наименование, седалище и адрес на управлениена юридическото или физическото лице, получило разрешението (Приложение № 2);

[ ]  адрес/местонахождение и условията в обекта за търговия на дребно (Приложение № 3);

[ ]  име на управителя на ветеринарномедицинската аптека (Приложение № 4);

[ ]  фармакологичните групи ВЛП, с които се търгува (Приложение № 5).

 *Забележка: В зависимост от промяната се попълва и съответното приложение.*

***Приложение № 1***

Откриване на нов обект за търговия на дребно с ВЛП

1.1. Посочва се адреса/местонахождението на обекта за търговия на дребно с ВЛП

.......................................................................................................................................................................................................

*(град/село, пощ. код, община, област, ул./бул., №,* *пощенска кутия)*

*......................................................................................................................................................................................................*

*......................................................................................................................................................................................................*

1.2. Номер и дата на издаване на акта за въвеждане в експлоатация на обекта....................................................................................................

1.3. Име на управителя на ветеринарномедицинската аптека, номер и дата на издаване на дипломата му за ветеринарномедицинско образование:

......................................................................................................................................................................................................

Име/имена на лицето/ата *(ако има такова/ива),* което/ито ще извършва/т продажба на ВЛП, номер и дата на издаване на дипломта му/им за ветеринарномедицинско образование:..........................................................

1.4. Документ за платена такса(*когато плащането не е извършено по електронен път)*

Заявителят изрази желанието си издаденият индивидуален административен акт да бъде получен:

[ ]  чрез лицензиран пощенски оператор на адрес :

............................................................................................................................................................................................................................,

като декларира, че пощенските разходи са за негова сметка, платими при получаването му за вътрешни пощенски пратки и е съгласен, документите му да бъдат пренасяни за служебни цели. Индивидуалният административен акт да бъде изпратен:

[ ]  като вътрешна препоръчана пощенска пратка

[ ] като вътрешна куриерска пратка

[ ] като международна препоръчана пощенска пратка

[ ] лично от звеното за административно обслужване

дата:........................ подпис и печат:

(*име и фамилия)*

гр. .......................

***Приложение № 2***

Промяна на име или наименование, седалище и адрес на управлениена юридическото или физическото лице, получило разрешението

2.1 Промяна на името или наименованието на юридическото или физическото лице притежател на разрешението за търговия на дребно *(попълва се ако е необходимо)*

.......................................................................................................................................................................

*(изписва се новото наименование)*

.......................................................................................................................................................................

2.2 Промяна на седалището и/или адреса на управление юридическото или физическото лице притежател на разрешението за търговия на дребно *(попълват се новите данни, ако е необходимо)*

.......................................................................................................................................................................

*(улица, №, град, пощ. код, община)*

.......................................................................................................................................................................

.......................................................................................................................................................................

*(Телефон, E- mail:)*

2.3 Прилагам следните документи, свързани с промяната:

 ......................................................................................................................................................................

.......................................................................................................................................................................

2.4 Документ за платена такса(*когато плащането не е извършено по електронен път)*

Заявителят изрази желанието си издаденият индивидуален административен акт да бъде получен:

[ ] чрез лицензиран пощенски оператор на адрес :

...................................................................................................................................................................................................................................,

като декларира, че пощенските разходи са за негова сметка, платими при получаването му за вътрешни пощенски пратки и е съгласен, документите му да бъдат пренасяни за служебни цели. Индивидуалният административен акт да бъде изпратен:

[ ]  като вътрешна препоръчана пощенска пратка

[ ]  като вътрешна куриерска пратка

[ ]  като международна препоръчана пощенска пратка

[ ] лично от звеното за административно обслужване

дата:........................ подпис и печат:

(*име и фамилия)*

гр. .......................

 ***Приложение № 3***

Промяна на адрес/местонахождение и условията в обекта за търговия на дребно

 3.1 Изписват се новия адрес/местонахождение на аптеката:

.......................................................................................................................................................................

*(улица, №, град, пощ. код, община)*

.......................................................................................................................................................................

.......................................................................................................................................................................

*(Телефон, E- mail:)*

3.2. Номер и дата на издаване на акта за въвеждане в експлоатация на обекта....................................................................................................

3.3. Документ за платена такса(*когато плащането не е извършено по електронен път)*

Заявителят изрази желанието си издаденият индивидуален административен акт да бъде получен:

[ ]  чрез лицензиран пощенски оператор на адрес :

..............................................................................................................................................................................................................................,

като декларира, че пощенските разходи са за негова сметка, платими при получаването му за вътрешни пощенски пратки и е съгласен, документите му да бъдат пренасяни за служебни цели. Индивидуалният административен акт да бъде изпратен:

[ ]  като вътрешна препоръчана пощенска пратка

[ ]  като вътрешна куриерска пратка

[ ]  като международна препоръчана пощенска пратка

[ ] лично от звеното за административно обслужване

дата:........................ подпис и печат:

(*име и фамилия)*

гр. .......................

***Приложение № 4***

Промяна на името на управителя на аптеката

4.1 Изписват се трите имена на новия управител на ветеринарномедицинската аптека:

......................................................................................................................................................................

*(име, презиме, фамилия)*

4.2 Номер и дата на издаване на дипломата за ветеринарномедицинско образование на управителя:

.......................................................................................................................................................................

Прилагам документ за платена такса(*когато плащането не е извършено по електронен път)*

Заявителят изрази желанието си издаденият индивидуален административен акт да бъде получен:

[ ]  чрез лицензиран пощенски оператор на адрес :

........................................................................................................................................................................................................,

като декларира, че пощенските разходи са за негова сметка, платими при получаването му за вътрешни пощенски пратки и е съгласен, документите му да бъдат пренасяни за служебни цели. Индивидуалният административен акт да бъде изпратен:

[ ]  като вътрешна препоръчана пощенска пратка

[ ]  като вътрешна куриерска пратка

[ ] като международна препоръчана пощенска пратка

[ ] лично от звеното за административно обслужване

дата:........................ подпис и печат:

(*име и фамилия)*

гр. .......................

***Приложение № 5***

Промяна на фармакологичните групи ВЛП, с които се търгува

5.1 Посочват се фармакологичните групи ВЛП, с които ще се търгува

.....................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

5.2 Прилагам следните документи, свързани с промяната:

..............................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

5.3. Документ за платена такса(*когато плащането не е извършено по електронен път)*

Заявителят изрази желанието си издаденият индивидуален административен акт да бъде получен:

[ ] чрез лицензиран пощенски оператор на адрес :

..............................................................................................................................................................................................................................,

като декларира, че пощенските разходи са за негова сметка, платими при получаването му за вътрешни пощенски пратки и е съгласен, документите му да бъдат пренасяни за служебни цели. Индивидуалният административен акт да бъде изпратен:

[ ]  като вътрешна препоръчана пощенска пратка

[ ] като вътрешна куриерска пратка

[ ]  като международна препоръчана пощенска пратка

[ ]  лично от звеното за административно обслужване

дата:........................ подпис и печат:

(*име и фамилия)*

гр. .......................