



Министерство здравоохранения Республики Беларусь

(наименование органа, выдавшего лицензию)

## СПЕЦИАЛЬНОЕ РАЗРЕШЕНИЕ (лицензия)

№ 02040 / 760

На право осуществления **фармацевтическая деятельность**

(наименование вида деятельности)

Выдано **Иностранное общество с ограниченной ответственностью  
"ИНТЕРФАРМАКС"**

(наименование и местонахождение юридического лица, иностранной организации.)

**223060, Минская область, Минский район, Новодворский с/с, д.Большой Тростенец, ул.Западная, 41, комн. 12**

(фамилия, собственное имя, отчество и место жительства физического лица, в том числе индивидуального предпринимателя)

Учетный номер плательщика **800003702**

Специальное разрешение (лицензия) выдано на основании решения

от **14 декабря 2006г.** № **19/47** сроком на **пять лет**

(годы прописью)

и зарегистрировано в реестре специальных разрешений (лицензий)

**Министерства здравоохранения Республики Беларусь** за № **Ф-760**

(наименование органа, выдавшего специальное разрешение (лицензию))

Срок действия специального разрешения (лицензии) продлен на основании решения(й)  
**от 30.11.2011г. № 19.3 сроком на десять лет**

(дата(ы) номер(а) решения(й) с указанием срока, на который  
специальное разрешение (лицензия) продлено соответствующим решением)

Специальное разрешение (лицензия) действительно по

**14 декабря 2021г.**

Заместитель Министра

(наименование должности)

(подпись)

**В.Е.Шевчук**

(инициалы, фамилия)



**0051652**

В специальное разрешение (лицензию) внесены изменения и (или) дополнения  
на основании решения от **28 сентября 2012г.** № **16**

Заместитель Министра

(наименование должности)

(подпись )

**В.Е.Шевчук**

(инициалы, фамилия )

**М.П.**

К специальному разрешению (лицензии) прилагается всего

**ОДИН лист.**

(количество листов прописью)

(за № 0078418)

(учетные номера листов)

Заместитель Министра

(наименование должности)

(подпись )

**В.Е.Шевчук**

(инициалы, фамилия )

**М.П.**

Специальное разрешение (лицензию) получил, с  
законодательством, определяющим лицензионные  
требования и условия осуществления вида  
деятельности, ознакомлен

"28" декабря 20 06 г.

по доверенности № 46/12

(руководитель юридического лица, иностранной  
организации, ее представительства, физическое лицо,  
в том числе индивидуальный предприниматель,  
или их уполномоченный представитель)

от 08.10.2012

(подпись )

**Лучков А.Н.**

(инициалы, фамилия )

**Примечание.** Специальное разрешение (лицензия) является бланком строгой отчетности и по истечении срока действия  
подлежит возврату.

0078418

ЛИСТ 2

0051652

специального разрешения (лицензии) № 02040/760

Ответственный за фармацевтическую деятельность - заведующая складом Челябинская  
Людмила Александровна

**Склад**

Место осуществления деятельности:

Минская область, Минский район, Новодворский с/с, д. Большой Тростенец, ул. Западная, 41

Работы и услуги:

- оптовая реализация лекарственных средств отечественного производства и зарубежного  
производства

**Склад**

Место осуществления деятельности:

г. Минск, ул. Казинца, 121А/2

Работы и услуги:

- оптовая реализация лекарственных средств отечественного производства и зарубежного  
производства

Заместитель Министра

(наименование должности)

(подпись )

В.Е.Шевчук

(инициалы, фамилия )

М.П.

Специальное разрешение (лицензию) получил, с  
законодательством, определяющим лицензионные  
требования и условия осуществления вида  
деятельности, ознакомлен

" 28 " Апреля 2006 г.

по доверенности № 46/12

(руководитель юридического лица, иностранной  
организации, ее представительства, физическое лицо,  
в том числе индивидуальный предприниматель,  
или их уполномоченный представитель)

(подпись )

Мучник А.П.

(инициалы, фамилия )

от 08.10.2012