



ФЕДЕРАЛЬНАЯ
АНТИМОНОПОЛЬНАЯ
СЛУЖБА
(ФАС России)

ЗАМЕСТИТЕЛЬ
РУКОВОДИТЕЛЯ

Садовая Кудринская, 11
Москва, Д-242, ГСП-3, 125993
тел. (499) 755-23-23, факс (499) 755-23-24
delo@fas.gov.ru http://www.fas.gov.ru

По списку

17.10.2017 № АК/71451/17

На № _____ от _____

О запросе информации

В рамках государственного контроля за экономической концентрацией и на основании статьи 25 Федерального закона от 26.07.2006 № 135-ФЗ «О защите конкуренции» ФАС России просит аптечные организации (в том числе аптеки, аптечные пункты, аптечные киоски), осуществляющие свою деятельность в географических границах города Санкт-Петербурга и Ленинградской области, по каждой имеющейся точке продаж, **в срок до 02.11.2017** представить товарооборот (суммарную выручку по всем проданным товарам) в денежном выражении (руб., без НДС) за 2016 г., 1 полугодие 2017 г. **по каждому адресу в отдельности и с разбивкой по годам** (с указанием наименования, фактического адреса аптечной организации; наименования городского округа/муниципального района, на территории которого находится аптечная организация; торговой марки (товарного знака или фирменного наименования), под которой осуществляет свою деятельность аптечная организация), строго по прилагаемой форме (Таблица).

Учитывая необходимость оперативного получения вышеперечисленных данных, запрошенную информацию необходимо предварительно направить на электронный адрес: soc@fas.gov.ru.

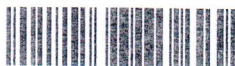
ФАС России доводит до сведения, что непредставление или несвоевременное представление в федеральный антимонопольный орган сведений (информации), а равно представление заведомо недостоверных сведений (информации) влечет ответственность, предусмотренную частью 5 статьи 19.8 Кодекса Российской Федерации об административных правонарушениях.

Приложение: на 1 л. в 1 экз.

К.В. Мельничук,
8(499) 755-23-23, доб. 088-798



А.Б. Кашеваров



**Форма представления информации о товарообороте аптечной организации
(аптеки, аптечного пункта, аптечного киоска) в 2016 году, 1 полугодии 2017 года**

Указать полное наименование аптечной организации (аптеки, аптечного пункта, аптечного киоска)	Указать фактический адрес аптечной организации (аптеки, аптечного пункта, аптечного киоска)	Указать наименование городского округа / муниципального района, на территории которого находится аптечная организация (аптека, аптечный пункт, аптечный киоск)	Указать торговую марку (товарный знак или фирменное наименование), под которой осуществляет свою деятельность аптечная организация (аптека, аптечный пункт, аптечный киоск)	Указать товарооборот (суммарную выручку по всем проданным товарам) аптечной организации (аптеки, аптечного пункта, аптечного киоска) в денежном выражении (руб., без НДС) <u>по каждому адресу в.</u> <u>отдельности</u>
1				
2				
3				
.....				