ПРИЛОЖЕНИЕ 9

к приказу Комитета

по здравоохранению

Ленинградской области

от 30 декабря 2020 года № 28

В КОМИТЕТ ПО

 ЗДРАВООХРАНЕНИЮ

ЛЕНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ

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

(полное наименование заявителя)

УВЕДОМЛЕНИЕ

о намерении лицензиата осуществлять медицинскую деятельность

(за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими

организациями и другими организациями, входящими в частную систему

здравоохранения, на территории инновационного центра "Сколково")

на территории Ленинградской области

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1 | Организационно-правовая форма/вид предпринимательства |  |
|  | Полное наименование юридического лица. |  |
|  | Фамилия, имя и (в случае, если имеется) отчествоДанные документа, удостоверяющего личность индивидуального предпринимателя  |  |
| 2 | Сокращенное наименование (в случае, если имеется)   |  |
| 3 | Фирменное наименование (в случае, если имеется)   |  |
| 4 | Адрес места нахождения юридического лица (с указанием почтового индекса) |  |
|  | место жительства индивидуального предпринимателя (с указанием почтового индекса) |  |
| 5 | Лицензируемый вид деятельности | медицинская деятельность (за исключением указанной деятельности, осуществляемоймедицинскими организациями и другими организациями,входящими в частную систему здравоохранения,на территории инновационного центра "Сколково") |
| 6 | Адрес места осуществления деятельности, где лицензиат намерен осуществлять деятельность |  |
|  | Перечень работ (услуг), составляющих лицензируемый вид деятельности, по указанному адресу |  |
| 7 | Дата предполагаемого начала осуществления деятельности |  |
| 8 | Сведения, подтверждающие соответствие лицензиата лицензионным требованиям при осуществлении лицензируемого вида деятельности по адресу, не указанному в лицензии | Указаны в прилагаемом заявлении о переоформлении лицензии на осуществление медицинской деятельности |
| 9 | Контактный телефон, факс |  |
| 10 | Адрес электронной почты (при наличии) |  |
| 11 | Форма получения уведомления о переоформлении лицензии(нужное подчеркнть) | На бумажном носителе лично.На бумажном носителе направить заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении.В форме электронного документа |
| 12 | Получение выписки из реестра лицензий (нужное подчеркнуть) | Не требуется.Требуется:- в электронном виде- на бумажном носителе |

Руководитель организации-заявителя:

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

(ФИО, подпись)

 М.П. "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ г.

Приложение:

1. Заявление о переоформлении лицензии