Приложение 7

к Административному регламенту...

Регистрационный номер: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (заполняется лицензирующим органом)

В Комитет по здравоохранению

 Ленинградской области

ЗАЯВЛЕНИЕ

о прекращении медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра "Сколково")[\*](#P1291)

Лицензия на осуществление медицинской деятельности № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ от "\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_г., предоставленная\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование лицензирующего органа)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1 | Организационно-правовая форма и полное наименование юридического лица |  |
| 2 | Сокращенное наименование юридического лица  |  |
| 3 | Фирменное наименование юридического лица (в случае, если имеется) |  |
| 4 | Адрес места нахождения юридического лица (с указанием почтового индекса) |  |
| 5 | Государственный регистрационный номер записи о создании юридического лица |  |
| 6 | Идентификационный номер налогоплательщика |  |
| 7 | Адреса мест осуществления медицинской деятельности, перечень работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность, по которым прекращается деятельность |  |
| 8 | Дата фактического прекращения медицинской деятельности |  |
| 9 | Контактный телефон и официальный адрес электронной почты юридического лица  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(контактный телефон)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(адрес электронной почты) |
| 10 | Форма получения уведомления о прекращении действия лицензии на осуществление медицинской деятельности (нужное подчеркнуть) | На бумажном носителе заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении.В форме электронного документа |
| 11 | Необходимость получения выписки из реестра лицензий (нужное подчеркнуть) | Не требуется.На бумажном носителе заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении.Выдать на руки в МФЦ1.В форме электронного документа |

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

(ФИО уполномоченного представителя юридического лица)

"\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

 (подпись)

 М.П.

 (при наличии)