

	осуществление медицинской деятельности, либо иные сведения, подтверждающие факт уплаты указанной государственной пошлины	Номер документа _____
13.	Номер телефона, (в случае, если имеется) адрес электронной почты (в случае, если имеется)	
14.	Информирование по вопросам лицензирования (при необходимости)	Адрес электронной почты:
15.	Форма получения переоформленной лицензии на осуществление медицинской деятельности	** На бумажном носителе (лично) ** На бумажном носителе направить заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении ** В форме электронного документа

II. В связи с (нужное выделить):

изменением адресов мест осуществления медицинской деятельности (новый адрес, ранее не указанный в лицензии на осуществление медицинской деятельности);

изменением перечня выполняемых работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность (новые работы (услуги), ранее не указанные в лицензии на осуществление медицинской деятельности);

прекращением медицинской деятельности по одному адресу или нескольким адресам мест осуществления медицинской деятельности, указанным в лицензии на осуществление медицинской деятельности;

прекращением выполняемых работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность;

истечением срока действия лицензии (лицензий), на виды деятельности, наименования, которых изменены, не содержащей (не содержащих) перечня выполняемых работ, оказываемых услуг, составляющих лицензируемый вид деятельности

1.	Организационно-правовая форма и полное наименование юридического лица; Фамилия, имя и (в случае, если имеется) отчество индивидуального предпринимателя; Данные документа, удостоверяющего личность индивидуального предпринимателя	
2.	Сокращенное наименование юридического лица (в случае, если имеется)	
3.	Фирменное наименование юридического лица (в случае, если имеется)	
4.	Адрес места нахождения юридического лица; Адрес места жительства индивидуального предпринимателя (указать почтовый индекс)	
5.	Государственный регистрационный номер записи о создании юридического лица; Государственный регистрационный номер записи о государственной регистрации индивидуального предпринимателя	
6.	Идентификационный номер налогоплательщика	
7.	Реквизиты документа, подтверждающего факт уплаты государственной пошлины за переоформление лицензии	Наименование документа