

Приложение № 1
к заявлению о предоставлении лицензии
на осуществление медицинской деятельности

Перечень заявляемых работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность*

Адрес мест осуществления медицинской деятельности

№ п/п	Перечень заявляемых работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность

(Ф.И.О. руководителя постоянно действующего исполнительного органа юридического лица/(Ф.И.О. индивидуального предпринимателя или иного лица, имеющего право действовать от имени этого юридического лица/индивидуального предпринимателя)

« _____ » _____ 20 ____ г

(Подпись)

М.П.

*Примечание:

- при заявлении работ (услуг) по нескольким адресам (с разделением по адресам мест осуществления деятельности)