

	аппаратов, приборов, инструментов), необходимых для выполнения лицензиатом заявленных работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность	приложением № 2 к заявлению о переоформлении лицензии на осуществление медицинской деятельности
12.	<p><*> в связи с прекращением медицинской деятельности по одному адресу или нескольким адресам мест осуществления медицинской деятельности, указанным в лицензии на осуществление медицинской деятельности</p> <p><*> в связи с прекращением выполняемых работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность</p>	
12.1	Адреса мест осуществления медицинской деятельности, по которым лицензиат прекращает медицинскую деятельность.	
12.2	Работы (услуги), составляющие медицинскую деятельность, выполнение которых лицензиат прекращается	Приложение № 3 к заявлению о переоформлении лицензии на осуществление медицинской деятельности, которые лицензиатом прекращаются
12.3	Дата фактического прекращения деятельности по одному адресу или нескольким адресам мест осуществления медицинской деятельности, указанным в лицензии на осуществление медицинской деятельности. Дата фактического прекращения работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность, которые лицензиат прекращает выполнять по адресу места осуществления медицинской деятельности, указанному в лицензии на осуществление медицинской деятельности.	

* Далее – лицензия на осуществление медицинской деятельности.

** Нужно указать.

К заявлению о переоформлении лицензии на осуществление медицинской деятельности прилагается опись документов согласно приложению № 4.

(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.