

Приложение № 8
к приказу Министерства здравоохранения
Калининградской области
от «___» _____ 2015 г № _____

Уведомление

об отказе в переоформлении лицензии на осуществление
медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности,
осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями,
входящими в частную систему здравоохранения, на территории
инновационного центра «Сколково»)*

В соответствии с частью 18 статьи 18 Федерального закона от 4 мая 2011 г. № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности», постановлением Правительства Российской Федерации от 16 апреля 2012г. № 291 «О лицензировании медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково»)), постановлением Правительства Калининградской области от «___» _____ 2015 г. № ____ в результате рассмотрения Министерством здравоохранения Калининградской области заявления о переоформлении лицензии на осуществление медицинской деятельности (регистрационный входящий № _____ от «_____» 20__ г.)

(наименование лицензиата)

и прилагаемых к нему документов, уведомляет об отказе в переоформлении лицензии на осуществление медицинской деятельности по причине наличия оснований, предусмотренных частью 7 статьи 14 Федерального закона от 4 мая 2011 г. № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности»:

(указать мотивированное обоснование причин отказа)

Реквизиты акта проверки лицензиата: от _____ 20__ г. № _____

Должность _____
(подпись)

Ф.И.О. должностного лица

Исполнитель _____
(Ф.И.О., телефон)

<*> Далее - медицинская деятельность.