Опись

документов, прилагаемых к заявлению

о прекращении медицинской деятельности

Настоящим удостоверяется, что лицензиат:

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

 (наименование лицензиата)

представил, а лицензирующий орган - министерство здравоохранения Калужской

области - принял "\_\_\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 г. за N \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

нижеследующие документы на прекращение медицинской деятельности:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № п/п | Наименование документа | Кол-во листов |
|  1  | Заявление  |  |
|  2  | Доверенность на лицо, представляющее документы (в случае представления не заявителем лично) |  |
|  3  | Опись документов  |  |

 Лицу, представляющему заявление и прилагаемые документы, при себе необходимо иметь паспорт.

 --------------------------------

Документы сдал: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Документы принял: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

 Ф.И.О., должность, подпись Ф.И.О., должность, подпись

 М.П.