



Министерство здравоохранения и социального развития
Российской Федерации

**ФЕДЕРАЛЬНАЯ СЛУЖБА ПО НАДЗОРУ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И СОЦИАЛЬНОГО**

П Р И К А З

Москва

МИНИСТЕРСТВО ЮСТИЦИИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
В СФЕРЕ
РЕГИСТРИРОВАНО
Регистрационный № <u>10533</u>
от <u>"23" ноября</u> 20 <u>07</u> г.

№ 3310-Тр/07

22 октября 2007

Об утверждении форм документов, используемых Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения и социального развития в процессе лицензирования деятельности по техническому обслуживанию медицинской техники (за исключением случая, если указанная деятельность, осуществляется для обеспечения собственных нужд юридического лица или индивидуального предпринимателя)

Во исполнение п. 3 постановления Правительства Российской Федерации от 11.04.2006 № 208 «Об утверждении формы документа, подтверждающего наличие лицензии» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2006, № 16, ст. 1746) и в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 26.01.2006 № 45 «Об организации лицензирования отдельных видов деятельности» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2006, № 6, ст. 700), и Положением о Федеральной службе по надзору в сфере здравоохранения и социального развития, утвержденным постановлением Правительства Российской Федерации от 30.06.2004 № 323 (Собрание законодательства Российской Федерации, 2004, № 28, ст. 2900; № 33, ст. 3499) и постановлением Правительства Российской Федерации от 22.01.2007 № 32 «Об утверждении Положения о лицензировании технического обслуживания медицинской техники (за исключением случая, если указанная деятельность, осуществляется для обеспечения собственных нужд юридического лица или индивидуального предпринимателя)» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2007, № 5, ст. 658), **п р и к а з ы в а ю:**

1. Утвердить формы документов, используемых Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения и социального развития в процессе лицензирования деятельности по техническому обслуживанию медицинской техники (за исключением случая, если указанная деятельность, осуществляется для обеспечения собственных нужд юридического лица или индивидуального предпринимателя):

1.1. Заявление о предоставлении лицензии (Приложение № 1).

1.2. Заявление о переоформлении документа, подтверждающего наличие лицензии (Приложение № 2).

1.3. Уведомление о предоставлении лицензии (Приложение № 3).

1.4. Уведомление об отказе в предоставлении лицензии (Приложение № 4).

1.5. Уведомление о переоформлении документа, подтверждающего наличие лицензии (Приложение № 5).

1.6. Уведомление об отказе в переоформлении документа, подтверждающего наличие лицензии (Приложение № 6).

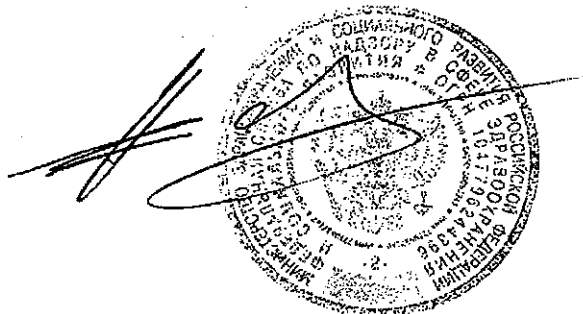
1.7. Заявление о выдаче выписки из реестра лицензий (Приложение № 7).

1.8. Заявление о выдаче дубликата документа, подтверждающего наличие лицензии (копии документа, подтверждающего наличие лицензии) (Приложение № 8).

2. Организацию работы по лицензированию деятельности по техническому обслуживанию медицинской техники (за исключением случая, если указанная деятельность, осуществляется для обеспечения собственных нужд юридического лица или индивидуального предпринимателя) возложить на Управление лицензирования в сфере здравоохранения и социального развития (А.А. Корсунский).

3. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя руководителя Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения и социального развития И.Ф. Серёгину.

Руководитель



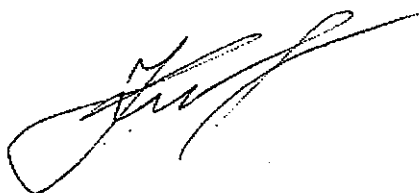
Н.В. Юргель

Проект приказа «Об утверждении форм документов, используемых Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения и социального развития в процессе лицензирования деятельности по техническому обслуживанию медицинской техники (за исключением случая, если указанная деятельность, осуществляется для обеспечения собственных нужд юридического лица или индивидуального предпринимателя)» вносит Управление лицензирования в сфере здравоохранения и социального развития

Исполнитель
Врио начальника отдела
лицензирования обеспечения
медико-социальной помощи


 И.И. Моногарова
698 43 89

Заместитель начальника
Управления


 В.В. Книга

СОГЛАСОВАНО:

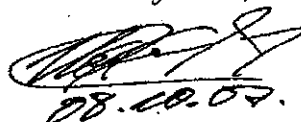
Заместитель руководителя

 И.Ф. Серёгина

Начальник
Управления делами


 Э.М. Овчинников

Начальник
правового отдела


 И.И. Гусенбеков
08.09.04.

Министерство
здравоохранения
и социального развития
Российской Федерации

Заместитель Министра

 В.И. Стародубов

Заместитель Директора департамента
фармацевтической деятельности, региональной
и информационной политики по вопросам
здравоохранения и социального развития

 М.Р. Сакаев

 17.10.04

Регистрационный номер: _____
(заполняется лицензирующим органом)

от _____

**В ФЕДЕРАЛЬНУЮ СЛУЖБУ ПО
НАДЗОРУ В СФЕРЕ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И
СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ**

ЗАЯВЛЕНИЕ

(для юридического лица или индивидуального предпринимателя)

☐ О предоставлении лицензии на осуществление деятельности по техническому обслуживанию медицинской техники (за исключением случая, если указанная деятельность, осуществляется для обеспечения собственных нужд юридического лица или индивидуального предпринимателя)

☐ Об оформлении приложения к лицензии на осуществление деятельности по техническому обслуживанию медицинской техники (за исключением случая, если указанная деятельность, осуществляется для обеспечения собственных нужд юридического лица или индивидуального предпринимателя) № _____, предоставленной _____
(наименование лицензирующего органа)

на срок действия с _____ по _____

1.	Организационно-правовая форма и полное наименование юридического лица/ Фамилия, имя, отчество (в случае, если имеется), данные документа, удостоверяющего личность индивидуального предпринимателя	
2.	Сокращенное наименование* (если имеется)	
3.	Фирменное наименование*	
4.	Место нахождения юридического лица; Место жительства индивидуального предпринимателя (с указанием почтового индекса)	
5.	Почтовый адрес лицензиата/соискателя лицензии (с указанием почтового индекса)	
6.	Адреса мест осуществления деятельности (с указанием почтового индекса)	1. 2.
7.	Основной государственный регистрационный номер записи о государственной регистрации (для индивидуального предпринимателя), Государственный регистрационный номер (для юридического лица)	
8.	Данные документа, подтверждающего факт внесения сведений о юридическом лице в Единый государственный реестр юридических лиц или индивидуальном предпринимателе в Единый государственный реестр индивидуальных предпринимателей	Выдан _____ орган, выдавший документ Дата выдачи _____ Бланк: серия _____ № _____
9.	Идентификационный номер налогоплательщика	
10.	Наименование, код подразделения, адрес налоговой инспекции (с указанием почтового индекса)	Код подразделения _____ Адрес налоговой инспекции _____ _____ _____

11.	Данные документа о постановке соискателя лицензии (лицензиата) на учет в налоговом органе	Выдан _____ _____ орган, выдавший документ Дата выдачи _____ Бланк: серия _____ № _____
12.	Контактный телефон, факс соискателя лицензии/лицензиата	
13.	Адрес электронной почты (если имеется)	

* *нужное указать*

В лице _____
Фамилия, имя, отчество, должность руководителя юридического лица или индивидуального предпринимателя
 действующего на основании _____
(документ, подтверждающий полномочия)

просит предоставить лицензию на осуществление деятельности по техническому обслуживанию медицинской техники (за исключением случая, если указанная деятельность, осуществляется для обеспечения собственных нужд юридического лица или индивидуального предпринимателя) /оформить приложение к лицензии на осуществление деятельности по техническому обслуживанию медицинской техники (за исключением случая, если указанная деятельность, осуществляется для обеспечения собственных нужд юридического лица или индивидуального предпринимателя) (нужное подчеркнуть).

Достоверность представленных документов подтверждаю.

Руководитель организации-заявителя _____

ФИО, подпись

« _____ » _____ 200_ г.

М. П.

Опись документов

Настоящим удостоверяется, что _____, представитель
ФИО
соискателя лицензии (лицензиата) _____ представил,
наименование соискателя лицензии (лицензиата)
а лицензирующий орган _____ принял от соискателя
наименование лицензирующего органа
лицензии (лицензиата) «____» _____ 200__ г. за № _____ нижеследующие
документы для предоставления лицензии (приложения к лицензии, переоформления) на
осуществление деятельности по техническому обслуживанию медицинской техники (за исключением
случая, если указанная деятельность, осуществляется для обеспечения собственных нужд
юридического лица или индивидуального предпринимателя)

№ п/п	Наименование документа	Кол-во листов	Дополнительно представлено
1.	Заявление о предоставлении лицензии (приложения к лицензии)		
2.	*Копии учредительных документов		
3.	Документ, подтверждающий уплату государственной пошлины за рассмотрение лицензирующим органом заявления о предоставлении лицензии (переоформление документа, подтверждающего наличие лицензии)		
4.	*Копии документов, подтверждающих право собственности или иное законное основание использования помещений для осуществления лицензируемой деятельности		
5.	*Копии документов, подтверждающих право собственности или иное законное основание использования оборудования для осуществления лицензируемой деятельности		
6.	*Копии документов, свидетельствующих о поверке и (или) калибровке средств измерений		
7.	*Копии документов о высшем или среднем профессиональном (техническом) образовании, о стаже работы по соответствующей специальности не менее 3 лет и повышении квалификации специалистов, ответственных за техническое обслуживание медицинской техники в соответствии с видами обслуживаемой техники не реже одного раза в 5 лет		
8.	Доверенность на лицо, представляющее документы на лицензирование		

*с представлением оригиналов в случае, если верность копий не засвидетельствована в нотариальном порядке

Документы сдал: _____

Документы принял: _____

ФИО, должность, подпись

ФИО, должность, подпись

М.П.

Регистрационный номер: _____
(заполняется лицензирующим органом)

от _____

**В ФЕДЕРАЛЬНУЮ СЛУЖБУ
ПО НАДЗОРУ В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
И СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ**

ЗАЯВЛЕНИЕ

(для юридического лица или индивидуального предпринимателя)

**О переоформлении документа, подтверждающего наличие лицензии на
деятельность по техническому обслуживанию медицинской техники
(за исключением случая, если указанная деятельность осуществляется для
обеспечения собственных нужд юридического лица или индивидуального
предпринимателя)**

регистрационный № _____, выданного _____
(наименование лицензирующего органа)

на срок с _____ по _____

в связи с:

- _____ *реорганизацией юридического лица в форме преобразования
_____ *изменением наименования юридического лица или имени индивидуального
предпринимателя
_____ *изменением места нахождения юридического лица или места жительства
индивидуального предпринимателя
_____ *изменением адресов мест осуществления лицензируемого вида деятельности
юридическим лицом или индивидуальным предпринимателем
_____ *реорганизацией юридических лиц в форме слияния

*нужное указать

	Сведения о заявителе	Сведения о лицензиате	Сведения о правопреемнике
1.	Организационно-правовая форма и полное наименование юридического лица/Фамилия, имя, отчество (в случае, если имеется), данные документа, удостоверяющего личность индивидуального предпринимателя		
2.	Сокращенное наименование ** (если имеется)		
3.	Фирменное наименование **		
4.	Место нахождения юридического лица; Место жительства индивидуального предпринимателя (с указанием почтового индекса)		

5.	Адреса мест осуществления лицензируемого вида деятельности (с указанием почтового индекса) (с указанием оснований изменения адресов мест осуществления деятельности).	1. Адрес: _____ 2. Адрес: _____	1. Адрес: _____ 2. Адрес: _____ Основание изменения: _____
6.	Почтовый адрес лицензиата/соискателя лицензии (с указанием почтового индекса)		
7.	Основной государственный регистрационный номер записи о государственной регистрации (для индивидуального предпринимателя), Государственный регистрационный номер (для юридического лица)		
8.	Данные документа, подтверждающего факт внесения сведений о юридическом лице в Единый государственный реестр юридических лиц или индивидуальном предпринимателе в Единый государственный реестр индивидуальных предпринимателей	Выдан _____ (орган, выдавший документ) Дата выдачи _____ Бланк: серия _____ № _____	Выдан _____ (орган, выдавший документ) Дата выдачи _____ Бланк: серия _____ № _____
9.	Идентификационный номер налогоплательщика		
10.	Наименование, код подразделения, адрес налоговой инспекции (с указанием почтового индекса)	Код подразделения _____ Адрес налоговой инспекции _____ _____ _____	Код подразделения _____ Адрес налоговой инспекции _____ _____ _____
11.	Данные документа о постановке лицензиата на учет в налоговом органе	Выдан _____ (орган, выдавший документ) Дата выдачи _____ Бланк: серия _____ № _____	Выдан _____ (орган, выдавший документ) Дата выдачи _____ Бланк: серия _____ № _____
12.	Данные документа, подтверждающего факт внесения изменений в сведения о юридическом лице в Единый государственный реестр юридических лиц или индивидуальном предпринимателе в Единый государственный реестр индивидуальных предпринимателей	Выдан _____ (орган, выдавший документ) Дата выдачи _____ Бланк: серия _____ № _____	

13.	Контактный телефон, факс лицензиата	
14.	Адрес электронной почты (если имеется)	

****нужное указать**

в лице _____,
ФИО, должность руководителя юридического лица или индивидуального предпринимателя

действующего на основании _____, просит переоформить
(документ, подтверждающий полномочия)

документ, подтверждающий наличие лицензии на осуществление деятельности по техническому обслуживанию медицинской техники (за исключением случая, если указанная деятельность осуществляется для обеспечения собственных нужд юридического лица или индивидуального предпринимателя).

Копию платежного поручения с оригинальной отметкой банка о принятии к исполнению платежа (государственной пошлины в размере 100 рублей) за рассмотрение заявления о переоформление документа, подтверждающего наличие лицензии, прилагаю.

Достоверность представленных сведений подтверждаю.

« _____ » _____ 200__ г.

Руководитель
 организации-заявителя _____

ФИО, должность, подпись

М. П.

Герб России

[ИФНС/лицензиату]

Министерство здравоохранения и
социального развития
Российской Федерации

**ФЕДЕРАЛЬНАЯ СЛУЖБА
ПО НАДЗОРУ В СФЕРЕ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И
СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ**

109074, Москва, Славянская пл., д. 4, стр. 1
тел. 698 46 28, 698 46 11

[Выписка из Приказа Росздравнадзора]
от _____ № _____

В соответствии со ст. 9 Федерального закона от 08.08.2001 № 128-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности», Положением о Федеральной службе по надзору в сфере здравоохранения и социального развития, утвержденным постановлением Правительства Российской Федерации от 30.06.2004 № 323, Положением о лицензировании технического обслуживания медицинской техники (за исключением случая, если указанная деятельность, осуществляется для обеспечения собственных нужд юридического лица или индивидуального предпринимателя), утвержденным постановлением Правительства Российской Федерации от 22.01.2007 № 32:

1.хх. предоставить лицензию № _____ на осуществление деятельности по
техническому обслуживанию медицинской техники сроком на 5 лет
с _____ по _____

наименование юридического лица/индивидуального предпринимателя: _____

юридический адрес/ФИО, место жительства ИП: _____

ИНН _____

ГРН/ОГРН _____

адреса места осуществления лицензируемого вида деятельности: _____

Выписка верна.

Заместитель Руководителя
Федеральной службы

(подпись)

(ФИО)

Исполнитель
ФИО, телефон

Герб России

Министерство здравоохранения и
социального развития
Российской Федерации

**ФЕДЕРАЛЬНАЯ СЛУЖБА
ПО НАДЗОРУ В СФЕРЕ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И
СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ**

109074, Москва, Славянская пл., д. 4, стр. 1
тел. 698 46 28, 698 46 11

ВЫПИСКА ИЗ ПРИКАЗА РОСЗДРАВНАДЗОРА
от _____ № _____

Приложение № 4

к приказу Федеральной службы по надзору
в сфере здравоохранения и социального
развития от 11.10.2007 года № 330-РР/с

соискателю лицензии/лицензиату

В соответствии со ст. 9 Федерального закона от 08.08.2001 № 128-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности», Положением о Федеральной службе по надзору в сфере здравоохранения и социального развития, утвержденным постановлением Правительства Российской Федерации от 30.06.2004 № 323, Положением о лицензировании технического обслуживания медицинской техники (за исключением случая, если указанная деятельность, осуществляется для обеспечения собственных нужд юридического лица или индивидуального предпринимателя), утвержденным постановлением Правительства Российской Федерации от 22.01.2007 № 32: 1.хх. отказать в предоставлении лицензии на осуществление деятельности по техническому обслуживанию медицинской техники

наименование юридического лица/индивидуального предпринимателя:

юридический адрес/ФИО, место жительства ИП: _____

ИНН _____

ГРН/ОГРН _____

адреса места осуществления лицензируемого вида деятельности: _____

Причины отказа:

- нарушение ст. _____ Федерального закона от 08.08.2001 № 128-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности»,
- нарушение пунктов _____ Положения о лицензировании технического обслуживания медицинской техники (за исключением случая, если указанная деятельность, осуществляется для обеспечения собственных нужд юридического лица или индивидуального предпринимателя), утвержденное постановлением Правительства Российской Федерации от 22.01.2007 № 32 (акт проверки возможности выполнения соискателем лицензии лицензионных требований и условий от _____).

Выписка верна.

Заместитель Руководителя
Федеральной службы

(подпись)

(ФИО)

Исполнитель
ФИО, телефон

Герб России

Министерство здравоохранения и
социального развития
Российской Федерации

**ФЕДЕРАЛЬНАЯ СЛУЖБА
ПО НАДЗОРУ В СФЕРЕ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И
СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ**

109074, Москва, Славянская пл., д. 4, стр. 1
тел. 698 46 28, 698 46 11

[ИФНС/лицензиату]

[Выписка из Приказа Росздравнадзора]
от _____ № _____

В соответствии со ст. 11 Федерального закона от 08.08.2001 № 128-ФЗ
«О лицензировании отдельных видов деятельности», Положением о Федеральной службе
по надзору в сфере здравоохранения и социального развития, утвержденным
постановлением Правительства Российской Федерации от 30.06.2004 № 323, Положением
о лицензировании технического обслуживания медицинской техники (за исключением
случая, если указанная деятельность, осуществляется для обеспечения собственных нужд
юридического лица или индивидуального предпринимателя), утвержденным
постановлением Правительства Российской Федерации от 22.01.2007 № 32:
1.хх. переоформить документ, подтверждающий наличие лицензии на осуществление
деятельности по техническому обслуживанию медицинской техники
№ _____ сроком действия с _____ по _____, предоставленную

(наименование лицензирующего органа)

на № _____ сроком действия с _____ до окончания срока действия лицензии
наименование юридического лица/индивидуального предпринимателя:

юридический адрес/ФИО, место жительства ИП: _____

ИНН _____

ГРН/ОГРН _____

адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности:

Выписка верна.

Заместитель Руководителя
Федеральной службы

(подпись)

(ФИО)

Исполнитель
ФИО, телефон

Герб России

Министерство здравоохранения и
социального развития
Российской Федерации

**ФЕДЕРАЛЬНАЯ СЛУЖБА
ПО НАДЗОРУ В СФЕРЕ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И
СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ**

109074, Москва, Славянская пл., д. 4, стр. 1
тел. 698 46 28, 698 46 11

Приложение № 6
к приказу Федеральной службы по надзору
в сфере здравоохранения и социального
развития от 10.10.2007 года № 330-П/16

лицензиату

Выписка из Приказа Росздравнадзора
от _____ № _____

В соответствии со ст. 11 Федерального закона от 08.08.2001 № 128-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности», Положением о Федеральной службе по надзору в сфере здравоохранения и социального развития, утвержденным постановлением Правительства Российской Федерации от 30.06.2004 № 323, Положением о лицензировании технического обслуживания медицинской техники (за исключением случая, если указанная деятельность, осуществляется для обеспечения собственных нужд юридического лица или индивидуального предпринимателя), утвержденным постановлением Правительства Российской Федерации от 22.01.2007 № 32: 1.хх. отказать в переоформлении документа, подтверждающего наличие лицензии на осуществление деятельности по техническому обслуживанию медицинской техники № _____ сроком действия с _____ по _____, предоставленную _____ (наименование лицензирующего органа) _____
наименование юридического лица/индивидуального предпринимателя: _____

юридический адрес/ФИО, место жительства ИП: _____

ИНН _____
ГРН/ОГРН _____

адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности: _____

Причины отказа:

- нарушение ст. _____ Федерального закона от 08.08.2001 № 128-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности»,
- нарушение пунктов _____ Положения о лицензировании технического обслуживания медицинской техники (за исключением случая, если указанная деятельность, осуществляется для обеспечения собственных нужд юридического лица или индивидуального предпринимателя), утвержденное постановлением Правительства Российской Федерации от 22.01.2007 № 32.

Выписка верна.

Заместитель Руководителя
Федеральной службы

Исполнитель
ФИО, телефон

(подпись)

(ФИО)

В ФЕДЕРАЛЬНУЮ СЛУЖБУ ПО
НАДЗОРУ В СФЕРЕ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И
СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ

исх. № _____
от «__» _____ 200__ г.

ЗАЯВЛЕНИЕ

(для юридического лица или индивидуального предпринимателя)

о предоставлении выписки из реестра лицензий на осуществление деятельности
по техническому обслуживанию медицинской техники (за исключением случая, если
указанная деятельность, осуществляется для обеспечения собственных нужд
юридического лица или индивидуального предпринимателя)

1.	Организационно-правовая форма и полное наименование юридического лица/ Фамилия, имя, отчество (в случае, если имеется) индивидуального предпринимателя	
2.	Место нахождения юридического лица; Место жительства индивидуального предпринимателя (с указанием почтового индекса)	
3.	Почтовый адрес лицензиата/соискателя лицензии (с указанием почтового индекса)	
4.	Адреса мест осуществления деятельности, (с указанием почтового индекса)	
5.	Контактный телефон, факс	

в лице _____
Фамилия, имя, отчество, должность руководителя юридического лица или индивидуального предпринимателя
действующего на основании _____
(документ, подтверждающий полномочия)

просит предоставить выписку из реестра лицензий на осуществление деятельности
по техническому обслуживанию медицинской техники (за исключением случая, если указанная
деятельность, осуществляется для обеспечения собственных нужд юридического лица или
индивидуального предпринимателя).

* Заявитель прилагает к заявлению платежный документ, подтверждающий оплату 10 рублей в
соответствии с пунктом 2 статьи 14 Федерального закона от 8 августа 2001 г. № 128-ФЗ
«О лицензировании отдельных видов деятельности».

Руководитель организации-заявителя _____
ФИО, должность, подпись

«__» _____ 200__ г.

М. П.

В ФЕДЕРАЛЬНУЮ СЛУЖБУ ПО НАДЗОРУ В
СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И
СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ

исх. № _____
от « ____ » _____ 200 ____ г.

ЗАЯВЛЕНИЕ

(для юридического лица или индивидуального предпринимателя)

о предоставлении дубликата/копии документа, подтверждающего наличие лицензии на осуществление деятельности по техническому обслуживанию медицинской техники (за исключением случая, если указанная деятельность, осуществляется для обеспечения собственных нужд юридического лица или индивидуального предпринимателя)

1.	Организационно-правовая форма и полное наименование юридического лица/ Фамилия, имя, отчество (в случае, если имеется), данные документа, удостоверяющего личность индивидуального предпринимателя	
2.	Место нахождения юридического лица; Место жительства индивидуального предпринимателя (с указанием почтового индекса)	
3.	Основной государственный регистрационный номер записи о государственной регистрации (для индивидуального предпринимателя), Государственный регистрационный номер (для юридического лица)	
4.	Идентификационный номер налогоплательщика	
5.	Почтовый адрес лицензиата/соискателя лицензии (с указанием почтового индекса)	
6.	Адреса мест осуществления деятельности, (с указанием почтового индекса)	
7.	Контактный телефон, факс	

в лице _____

Фамилия, имя, отчество, должность руководителя юридического лица или индивидуального предпринимателя

действующего на основании _____

(документ, подтверждающий полномочия)

просит предоставить дубликат документа, подтверждающего наличие лицензии/копию документа, подтверждающего наличие лицензии на техническое обслуживание медицинской техники (за исключением случая, если указанная деятельность, осуществляется для обеспечения собственных нужд юридического лица или индивидуального предпринимателя).

* Лицензиат прилагает к заявлению платежный документ, подтверждающий оплату 10 рублей в соответствии с пунктом 2 статьи 9 Федерального закона от 8 августа 2001 г. № 128-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности».

Руководитель организации-заявителя _____

ФИО, должность, подпись

« ____ » _____ 200 ____ г.

М. П.