

Форма

**Уведомление
об отказе во внесении изменений в реестр лицензий 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 20 статьи 18 Федерального закона от 4 мая 2011 г. № 99-ФЗ
«О лицензировании отдельных видов деятельности»⁶ по результатам рассмотрения
Росздравнадзором (территориальным органом Росздравнадзора) заявления лицензиата о
внесении изменений в реестр лицензий на осуществление медицинской деятельности
(регистрационный входящий № _____ от «___» 20 ____ г.)

(наименование лицензиата)

и прилагаемых к нему документов, уведомляет об отказе во внесении изменений в реестр
лицензий 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 оценки лицензиата: от _____ 20____ г. № _____

Заместитель руководителя Росздравнадзора/
Руководитель территориального
органа Росздравнадзора

(подпись)

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

Исполнитель _____
(фамилия, имя, отчество (при наличии), телефон)

* Далее - медицинская деятельность

⁶ Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, № 19, ст. 2716; 2021, № 27, ст. 5177