

Форма

**Уведомление
о прекращении действия 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»)*
по заявлению лицензиата**

В соответствии с пунктом 1 части 16 статьи 20 Федерального закона от 4 мая 2011 г. № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности»⁷, приказом Росздравнадзора (территориального органа Росздравнадзора) от _____ 20__ г. № _____ и на основании заявления лицензиата о прекращении медицинской деятельности от «__» _____ 20__ г., регистрационный входящий № _____ прекратить с _____ 20__ г. действие лицензии на осуществление медицинской деятельности № _____ от _____, предоставленной _____

_____ (наименование лицензирующего органа)

наименование юридического лица (фамилия, имя и (при наличии) отчество индивидуального предпринимателя): _____

адрес места нахождения юридического лица (адрес места жительства индивидуального предпринимателя): _____

ИНН: _____

ОГРН: _____

Заместитель руководителя Росздравнадзора/
Руководитель территориального
органа Росздравнадзора

_____ (подпись)

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

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

* Далее - медицинская деятельность

⁷ Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, № 19, ст. 2716; 2021, № 27, ст. 5177