

Форма

Уведомление

о проведении выездной оценки соответствия соискателя лицензии/лицензиата лицензионным требованиям при осуществлении медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково»)*

Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения в соответствии с частью 9 статьи 19.1 Федерального закона от 4 мая 2011 г. № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности»¹² уведомляет о проведении в период с «___» _____ 20___ г. по «___» _____ 20___ г. на основании приказа Росздравнадзора (территориального органа Росздравнадзора) от «___» _____ 20___ г. оценки соответствия соискателя лицензии/лицензиата _____

(наименование соискателя лицензии /лицензиата)

лицензионным требованиям в форме выездной оценки по месту (местам) осуществления лицензируемого вида деятельности _____

(адрес (адреса) мест осуществления лицензируемого вида деятельности)

Заместитель руководителя Росздравнадзора/
Руководитель территориального органа
Росздравнадзора

(подпись)

(фамилия, имя, отчество
(при наличии))

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

* Далее - медицинская деятельность

¹² Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, № 19, ст. 2716; 2021, № 27, ст. 5177