**Приложение № 9**

**к Административному регламенту**

Приложение № 3 к заявлению

**Реквизиты**

**документов о государственной регистрации медицинских изделий**

**(оборудования, аппаратов, приборов, инструментов), необходимых**

**для выполнения заявленных работ (услуг), составляющих**

**медицинскую деятельность**

(наименование соискателя лицензии и адрес места осуществления медицинской деятельности)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Наименование органа, выдавшего регистрационное удостоверение | Наименование медицинского изделия | Номер, дата регистрационного удостоверения медицинского изделия |
|  |  |  |
|  |  |  |

(Ф.И.О. индивидуального предпринимателя или уполномоченного представителя юридического лица (индивидуального предпринимателя))

«\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись)

М.П.

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