**Приложение № 12**

**к Административному регламенту**

Приложение № 1 к заявлению

**Опись документов**

Настоящим удостоверяется, что лицензиат (правопреемник)

(наименование лицензиата/правопреемника)

представил в лицензирующий орган нижеследующие документы для прекращения лицензии на осуществление медицинской деятельности.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № п/п | Наименование документов | Количество листов |
| 1. | Заявление о прекращении лицензии на осуществление медицинской деятельности |  |
| 2. | Оригинал действующей лицензии на осуществление медицинской деятельности |  |
| 3. | Доверенность |  |
| 4. | Иные документы, предоставленные лицензиатом добровольно |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Документы сдал: | Документы принял: |
| лицензиат/уполномоченный | должностное лицо |
| представитель лицензиата: | лицензирующего органа |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| (Ф.И.О., должность, подпись) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | (Ф.И.О., должность, подпись) |
| (реквизиты доверенности) |  |
| М.П. | М.П. |

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