[**В МИНИСТЕРСТВО**](#Par325)

[**ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**](#Par325)

[**СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ**](#Par325)

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

**О ВНЕСЕНИИ ИЗМЕНЕНИЙ В ПЕРЕЧЕНЬ ЗАЯВЛЯЕМЫХ РАБОТ (УСЛУГ)**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ,НН\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

 (наименование соискателя лицензии/лицензиата)

по результатам оценки соответствия соискателя лицензии/лицензиата лицензионным требованиям, просит внести изменения в перечень заявляемых работ (услуг), указанных в заявлении №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_от «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_г. о предоставлении лицензии/внесении изменений в реестр лицензии) при осуществлении

<\*> медицинской деятельности

<\*> фармацевтической деятельности

<\*> деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивирование наркосодержащих растений

в отношении которых установлено соответствие соискателя лицензии/лицензиата лицензионным требованиям:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № п/п | Адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности | Перечень заявляемых работ (услуг) |
|  |  |  |
|  |  |  |

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

(Ф.И.О. должность руководителя постоянно действующего исполнительного органа юридического лица, индивидуального предпринимателя или иного лица, имеющего право действовать от имени юридического лица или индивидуального предпринимателя, документ, подтверждающий полномочия)

 «\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. М.П. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись)

[\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_](#Par325)

[<\*> Нужное указать.](#Par325)