

Приложение 11
к Порядку выдачи,
оформления, учета и хранения
лицензий (и их дубликатов) на
осуществление медицинской
деятельности
(пункт 3.4)

Регистрационный номер: _____
(заполняется в отделе лицензирования, аккредитации, сертификации
и государственного контроля лицензирования медицинской практики
Министерства здравоохранения Донецкой Народной Республики)

ОПИСЬ ДОКУМЕНТОВ

Настоящим удостоверяется, что _____
(наименование юридического лица/

_____ фамилия, имя и отчество (в случае, если имеется) физического лица-предпринимателя

в лице представителя лицензиата _____
предоставил, а отдел лицензирования, аккредитации, сертификации и государственного контроля
лицензирования медицинской практики Министерства здравоохранения Донецкой Народной
Республики (далее – отдел лицензирования МЗ ДНР) принял от соискателя лицензии
(лицензиата) «_____» _____ 20 ____ г. за № _____ нижеследующие документы
для выдачи копии/дубликата лицензии на осуществление медицинской деятельности

№ п/п	Наименование документа	Кол-во листов	Дополнительно представлено
1.	Заявление о предоставлении копии/дубликата лицензии на медицинскую деятельность с указанием заявляемых работ (услуг)		
2.	Копия платежного поручения с оригинальной отметкой банка о принятии к исполнению платежа государственной пошлины за выдачу копии/дубликата лицензии*		
3.	Испорченный бланк лицензии (отмечается, если выдается дубликат лицензии в случае ее порчи)		
4.	Доверенность на лицо, предоставляющее документы на лицензирование		

* Копии документов, не заверенные нотариусом, предоставляются с предъявлением оригинала.

Документы принял:

Документы сдал лицензиат

Должность сотрудника отдела
лицензирования МЗ ДНР

Руководитель лицензиата или физическое
лицо-предприниматель

Фамилия _____
Имя _____
Отчество _____

Представитель лицензиата по доверенности
№ _____
от «_____» _____ 20 ____ г.

По почте

Подпись _____

Подпись заявителя _____