

и по месту осуществления деятельности _____
(указать адрес, по которому
_____ будет осуществляться медицинская деятельность)

Отдел лицензирования МЗ ДНР уведомляет о необходимости в течение тридцати календарных дней после дня вручения (отправки) данного уведомления предоставить документ, подтверждающий оплату государственной пошлины за выдачу лицензии.

Сообщаем также, что в случае, если соискатель лицензии в течение тридцати календарных дней со дня вручения (отправления) уведомления о выдаче лицензии на осуществление медицинской деятельности не подал документа, подтверждающего оплату государственной пошлины за предоставление лицензии или не явился в отдел лицензирования МЗ ДНР для получения оформленной лицензии, отдел лицензирования МЗ ДНР имеет право отменить решение о выдаче лицензии.

Начальник отдела
лицензирования, аккредитации,
сертификации и государственного
контроля лицензирования
медицинской практики
Министерства здравоохранения
Донецкой Народной Республики

(подпись)

(фамилия, инициалы)

Исполнитель (Ф.И.О., телефон)