Приложение N 3

к Административному регламенту

Федеральной службы по надзору

в сфере здравоохранения

по предоставлению государственной

услуги по лицензированию

деятельности по производству

биомедицинских клеточных продуктов,

утвержденному приказом Федеральной

службы по надзору

в сфере здравоохранения

от 13 декабря 2018 г. N 8621

Форма

Регистрационный номер: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (заполняется

 лицензирующим органом)

 В Федеральную службу по надзору

 в сфере здравоохранения

 ЗАЯВЛЕНИЕ

 о прекращении деятельности по производству биомедицинских

 клеточных продуктов

 Сообщаю о намерении прекратить деятельность по производству

биомедицинских клеточных продуктов, осуществляемую на основании лицензии

N \_\_\_\_\_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, предоставленной

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

(регистрационный номер) (дата выдачи) (наименование лицензирующего органа)

с "\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| N п/п | Требуемые сведения | Сведения, представленные заявителем |
| 1 | 2 | 3 |
| 1. | Организационно-правовая форма и полное наименование юридического лица |  |
| 2. | Сокращенное наименование юридического лица (в случае, если имеется) |  |
| 3. | Фирменное наименование юридического лица (в случае, если имеется) |  |
| 4. | Адрес места нахождения юридического лица (с указанием почтового индекса) |  |
| 5. | Адреса мест осуществления лицензируемого вида деятельности, по которым будет прекращена деятельность по производству биомедицинских клеточных продуктов (адреса территориально обособленных подразделений и объектов), телефоны | 1.2. |
| 6. | Государственный регистрационный номер записи о создании юридического лица (ОГРН) |  |
| 7. | Данные документа, подтверждающего факт внесения сведений о юридическом лице в Единый государственный реестр юридических лиц, с указанием адреса места нахождения органа, осуществившего государственную регистрацию | Выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (орган, выдавший документ; адрес места нахождения органа) |
| Дата выдачи \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Бланк: серия \_\_\_\_\_\_\_ N \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 8. | Идентификационный номер налогоплательщика (ИНН), данные документа о постановке лицензиата на учет в налоговом органе |  |
| 9. | Дата фактического прекращения деятельности по производству биомедицинских клеточных продуктов |  |
| 10. | Контактный телефон, факс |  |
| 11. | Адрес электронной почты |  |
| 12. | Форма получения юридическим лицом уведомления о решении лицензирующего органа | <\*> На бумажном носителе лично.<\*> На бумажном носителе, направить заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении.<\*> В форме электронного документа. |

 --------------------------------

 <\*> Нужное указать

"\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. Руководитель

 юридического лица \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (Ф.И.О., подпись)