



**Министерство здравоохранения Кыргызской Республики**  
**Заявление на переоформление лицензии на медицинскую деятельность**

Прошу Вас переоформить лицензию № \_\_\_\_\_ от “ \_\_\_\_\_ ” \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (наименование юридического лица (Ф.И.О. физического лица)  
включающий \_\_\_\_\_

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

на \_\_\_\_\_ (наименование юридического лица (Ф.И.О. физического лица)

№ \_\_\_\_\_ от “ \_\_\_\_\_ ” \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ года, включающий \_\_\_\_\_

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

Осуществляющий медицинскую деятельность по адресу: \_\_\_\_\_

сл. тел. (контакт.): \_\_\_\_\_ ИНН \_\_\_\_\_

Юридический адрес: \_\_\_\_\_

Имеющее свидетельство о регистрации серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_

Выданное \_\_\_\_\_

В связи с (подчеркнуть нужный вид проверки):

- реорганизация юридического лица;
- изменение наименования юридического лица;
- изменение фамилии, имени, отчества физического лица;
- реструктуризация юридического лица.

**К заявлению прилагаю следующие документы:**

1. Для физических лиц- копия свидетельства о гос.регистрации ИП или патент;
2. Копия документа удостоверяющий личность-для физического лица (копия паспорта);
3. Для юридических лиц-копия свидетельства о гос.регистрации в орг. Мин.юстиции КР, Устав;
4. Копия документа, подтверждающий внесение гос. пошлины за переоформление лицензии (квитанция);
5. Доверенность в случае подачи уполномоченным представителем заявителя.

Ф.И.О. \_\_\_\_\_ Подпись \_\_\_\_\_

Дата \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ г.

Заявление со всеми документами принял: