Приложение N 3

к Административному регламенту

Федеральной службы по надзору

в сфере здравоохранения

по предоставлению государственной

услуги по выдаче разрешений на ввоз

на территорию Российской Федерации

медицинских изделий в целях

их государственной регистрации,

утвержденному приказом Федеральной

службы по надзору в сфере

здравоохранения

от 30.11.2020 N 11205

Форма

Заявление

о предоставлении выписки из Реестра выданных разрешений на ввоз

медицинских изделий и уведомлений об отказе в выдаче разрешения

на ввоз медицинских изделий [<\*>](#P723)

Наименование юридического лица (фамилия, имя, отчество (в случае, если

имеется) индивидуального предпринимателя) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Адрес места нахождения юридического лица (адрес места жительства

индивидуального предпринимателя) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ИНН \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ОГРН \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Адрес электронной почты \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Прошу предоставить выписку из реестра выданных разрешений на ввоз

медицинских изделий и уведомлений об отказе в выдаче разрешения на ввоз

медицинских изделий от "\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. N \_\_\_\_\_.

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

<\*> Заявление представляется в электронной форме.