

ПРИЛОЖЕНИЕ № 3
к Правилам подготовки и выдачи
специальных медицинских заключений

(форма)

З А Я В Л Е Н И Е
о повторных подготовке и выдаче
специального медицинского заключения

В _____
(наименование федерального государственного бюджетного учреждения)

Заказчик (заказчики): _____
(полное и сокращенное наименование юридического лица,

в том числе иностранного, организационно-правовая форма; для физического лица

и индивидуального предпринимателя - фамилия, имя, отчество (при наличии)

в лице _____,
(фамилия, имя, отчество (при наличии) руководителя юридического лица,
представителя заказчика)

действующего на основании _____
(указать реквизиты доверенности

или иного документа, подтверждающего полномочия)

просит (просят) повторно подготовить и выдать специальное медицинское
заключение в отношении _____
(наименование природного лечебного ресурса)

Основной государственный регистрационный номер (основные
государственные регистрационные номера) (для заказчиков - юридических
лиц, в том числе иностранных) _____
(для иностранных юридических лиц указывается аналог
основного государственного

_____.
регистрационного номера в соответствии с законодательством
соответствующего иностранного государства)

Основной государственный регистрационный номер индивидуального предпринимателя (индивидуальных предпринимателей) (для заказчиков - индивидуальных предпринимателей) _____

Идентификационный номер налогоплательщика заказчика (заказчиков) _____
(для иностранных юридических лиц)

_____ указывается аналог идентификационного номера налогоплательщика в соответствии

_____ с законодательством соответствующего иностранного государства)

Телефон заказчика (заказчиков) (_____) _____

Электронная почта заказчика (заказчиков) _____

Почтовый адрес заказчика (заказчиков) _____

Адрес заказчика (заказчиков) в пределах места нахождения (для физических лиц и индивидуальных предпринимателей - адрес места регистрации по месту пребывания) _____

Номер ранее выданного специального медицинского заключения

_____ (указывается номер специального медицинского заключения,

_____ в отношении которого предполагаются повторные

_____ подготовка и выдача специального медицинского заключения)

Основание для повторных подготовки и выдачи специального медицинского заключения: _____

Ошибки, допущенные в выданном специальном медицинском заключении (заполняется в случае подачи заявления о повторных подготовке и выдаче специального медицинского заключения в связи с выявлением ошибки в выданном специальном медицинском заключении):

Номер пункта в специальном медицинском заключении	Редакция, содержащая ошибку	Измененная редакция

К настоящему заявлению прилагаются:

- 1) _____ на _____ л.
2) _____ на _____ л.
- _____.

Заказчик (заказчики):
руководитель организации
(уполномоченное лицо)

(фамилия, имя, отчество (при наличии)
для физических лиц и индивидуальных
предпринимателей)

(наименование организации)

(_____)

(расшифровка подписи)

МП (при наличии)

" ____ " _____ 20__ г.
