

З А Я В Л Е Н И Е

о подготовке и выдаче специального медицинского заключения

Во Владивостокский филиал Федерального государственного бюджетного научного учреждения «Дальневосточный научный центр физиологии и патологии дыхания» - Научно-исследовательский институт медицинской климатологии и восстановительного лечения

Заказчик

_____ (полное и сокращенное наименования 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 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 _____

Телефон заказчика (_____) _____

Электронная почта заказчика _____

Почтовый адрес заказчика _____

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

Адрес добычи (нахождения) природного лечебного ресурса, в том числе наименование месторождения, границы участка месторождения _____

Реквизиты лицензии на пользование недрами _____

Реквизиты протокола Федерального агентства по недропользованию или его территориального органа, экспертного органа, уполномоченного исполнительным органом соответствующего субъекта Российской Федерации, указанного в пункте 34 Правил проведения государственной экспертизы запасов полезных ископаемых и подземных вод, геологической информации о предоставляемых в пользование участках недр, определения размера и порядка взимания платы за ее проведение, утвержденных постановлением Правительства Российской Федерации от 1 марта 2023 г. № 335 "О государственной экспертизе запасов полезных ископаемых и подземных вод, геологической информации о предоставляемых в пользование участках недр, об определении размера и порядка взимания платы за ее проведение", об утверждении заключения государственной экспертизы запасов полезных ископаемых и подземных вод, геологической информации о предоставляемых в пользование участках недр (за исключением лечебного климата и при наличии протокола)

Медицинские показания из перечня медицинских показаний и противопоказаний для санаторно-курортного лечения и медицинской реабилитации с применением природных лечебных ресурсов, утверждаемого Министерством здравоохранения Российской Федерации, в отношении которых при подготовке специального медицинского заключения проводятся научные исследования природного лечебного ресурса, в том числе с учетом результатов соответствующей многолетней практики, по заболеваниям с указанием кодов по Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем: _____

К настоящему заявлению прилагаются:

1. _____ на л.
2. _____ на л.
3. _____ на л.

Заказчик:

руководитель _____ организации
(уполномоченное лицо)

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

(наименование организации)

(подпись)

(расшифровка подписи)

МП (при наличии)

« _____ » _____ 20 _____ г.