Приложение N 2

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

 об аннулировании разрешения на ввоз медицинского изделия

 в целях государственной регистрации, в том числе в целях внесения

 изменений в документы, содержащиеся в регистрационном досье

 на медицинское изделие, требующих проведения технических

 испытаний, токсикологических исследований, клинических испытаний,

 а также испытаний в целях утверждения типа средств измерений

 (в отношении медицинских изделий, относящихся к средствам

 измерений в сфере государственного регулирования

 обеспечения единства измерений) [<\*>](#P684)

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 аннулировать разрешение на ввоз медицинского изделия в целях

государственной регистрации, в том числе в целях внесения изменений в

документы, содержащиеся в регистрационном досье на медицинское изделие,

требующих проведения технических испытаний, токсикологических исследований,

клинических испытаний, а также испытаний в целях утверждения типа средств

измерений (в отношении медицинских изделий, относящихся к средствам

измерений в сфере государственного регулирования обеспечения единства

измерений) от "\_\_" \_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. N \_\_\_\_\_\_.

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

<\*> Заявление представляется в электронной форме.