

Додаток 5 до Ліцензійних умов провадження господарської діяльності із заготівлі та тестування донорської крові та компонентів крові незалежно від їх кінцевого призначення, переробки, зберігання, розподілу та реалізації донорської крові та компонентів крові, призначених для трансфузії

\_\_\_\_\_ (найменування органу ліцензування)

### **ЗАЯВА**

**про зупинення дії ліцензії на провадження господарської діяльності із заготівлі та тестування донорської крові та компонентів крові незалежно від їх кінцевого призначення, переробки, зберігання, розподілу та реалізації донорської крові та компонентів крові, призначених для трансфузії, повністю або частково**

Ліцензіат

\_\_\_\_\_ (найменування, місцезнаходження юридичної особи,

\_\_\_\_\_ прізвище, ім'я, по батькові керівника юридичної особи

Номер телефону \_\_\_\_\_, адреса електронної пошти \_\_\_\_\_

Ідентифікаційний код згідно з ЄДРПОУ юридичної особи \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Вид господарської діяльності, на яку видано ліцензію \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Реквізити ліцензії або рішення органу ліцензування про видачу ліцензії

\_\_\_\_\_ Прошу зупинити дію ліцензії на провадження господарської діяльності

\_\_\_\_\_ (підстави для зупинення, повністю або частково)

за такими місцями провадження господарської діяльності:

Назва суб'єкту системи крові/відокремленого структурного підрозділу	Адреса місця провадження господарської діяльності (індекс, область, район, місто/селище міського типу/село/селище, вулиця, будинок тощо)
---	--

---

(підпис)

---

20\_\_ р.

(ініціали та прізвище особи, яка подала заяву)

Дата і номер реєстрації заяви \_\_\_\_\_ 20\_\_ р. № \_\_\_\_\_

---

(найменування посади особи, яка  
прийняла заяву (в разі подання  
документів на паперових носіях)

---

(підпис)

---

(ініціали та прізвище)

---