На фирменном бланке организации

Директору

ГУ «РНПЦ медицинских

технологий, информатизации,

управления и экономики

здравоохранения»

Рузанову Д.Ю.

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

**о выдаче свидетельства о медицинской аккредитации**

Прошу выдать учреждению здравоохранения

, расположенного по адресу: бропа

+375298928383, jkj@gmail.com

*контактная информация (телефон (факс), электронный адрес),*

в лице главного врача

(*вписать фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется) руководителя* *заинтересованного лица)*

свидетельство о соответствии государственной организации здравоохранения

следующим критериям медицинской аккредитации:

по профилям заболеваний, состояниям, синдромам \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(вписать наименование критериев медицинской аккредитации)*

Главный врач

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_

*(подпись)*  *(инициалы, фамилия)*

М.П. гербовая печать