Уведомление о включении \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ в реестр СМО

на \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_год

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Наименование** | **Данные СМО** |
| 1 | полное и сокращенное (при наличии) наименования страховой медицинской организации в соответствии с выпиской из ЕГРЮЛ |  |
| 2 | полное и сокращенное (при наличии) наименования филиала (представительства) страховой медицинской организации в соответствии с выпиской из ЕГРЮЛ |  |
| 3 | место нахождения и адрес страховой медицинской организации в соответствии с выпиской из ЕГРЮЛ |  |
| 4 | место нахождения и адрес филиала (представительства) страховой медицинской организации в соответствии с выпиской из ЕГРЮЛ |  |
| 5 | КПП (для филиалов (представительств) в соответствии со свидетельством о постановке на учет российской организации в налоговом органе по месту ее нахождения) |  |
| 6 | индивидуальный номер налогоплательщика (ИНН) (для филиалов (представительств) в соответствии со свидетельством о постановке на учет российской организации в налоговом органе по месту ее нахождения) |  |
| 7 | государственный регистрационный номер записи о создании юридического лица (ОГРН); |  |
| 8 | организационно-правовая форма страховой медицинской организации и код организационно-правовой формы ([ОКОПФ](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=449963)) в соответствии с Уведомлением об идентификационных кодах по ОК ТЭИ |  |
| 9 | фамилию, имя, отчество (при наличии), номер телефона, факс руководителя, адрес электронной почты |  |
| 10 | фамилию, имя, отчество (при наличии), номер телефона, факс руководителя филиала (представительства), адрес электронной почты |  |
| 11 | сведения о лицензии на осуществление страхования по виду деятельности - обязательное медицинское страхование (номер, дата выдачи, дата окончания действия) |  |
| 12 | численность застрахованных лиц в субъекте Российской Федерации на дату подачи уведомления |  |
| 13 | сведения о возможности выполнения страховой медицинской организацией информационного сопровождения застрахованных лиц. |  |