

Приложение №3 к письму

№ _____ от _____

Комитета по здравоохранению

**Заместителю председателя
Комитета по здравоохранению
Гранатович О. В.**

Уважаемая Ольга Викторовна!

На Ваш исх. № _____ от _____._____._____ *<наименование организации>*
сообщает об отсутствии фактического оборота лекарственных препаратов
при осуществлении деятельности учреждения.

Руководитель *<наименование
организации>*

/ *<ФИО
руководителя>* /