

Место нахождения и места осуществления лицензируемого вида деятельности (указываются адрес места нахождения (место жительства - для индивидуального предпринимателя) и адреса мест осуществления работ (услуг), выполняемых (оказываемых) в составе лицензируемого вида деятельности)

680021, Хабаровский край, г. Хабаровск, Амурский б-р, д. 49, помещение I
(1-8)

Адреса мест осуществления деятельности согласно приложению(ям)

Настоящая лицензия предоставлена на срок:

☒ бессрочно

☐ до «___» _____ г.
(указывается в случае, если федеральными законами, регулирующими осуществление видов деятельности, указанных в части 4 статьи 1 Федерального закона «О лицензировании отдельных видов деятельности», предусмотрен иной срок действия лицензии)

Настоящая лицензия предоставлена на основании решения лицензирующего органа - приказа (распоряжения) от «06» _____ марта 2018 г. № 275-р

Настоящая лицензия переоформлена на основании решения лицензирующего органа - приказа (распоряжения) от «___» _____ г. № _____

Настоящая лицензия имеет _____ 1 _____ приложение (приложения), являющееся ее неотъемлемой частью на _____ 1 _____ листах.

Министр здравоохранения
Хабаровского края

(должность уполномоченного лица)

(подпись уполномоченного лица)

А.В. Витько

(Ф.И.О. уполномоченного лица)

