



Серия ВО

001435

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
ВОЛГОГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ**

ЛИЦЕНЗИЯ

№ **ЛО-34-01-001825**

от « **21** »

августа 2013 г.

На осуществление

(указывается лицензируемый вид) **Медицинской деятельности**

(за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково»)

Виды работ (услуг), выполняемых (оказываемых) в составе лицензируемого вида деятельности, в соответствии с частью 2 статьи 12 Федерального закона «О лицензировании отдельных видов деятельности»:

(указывается в соответствии с перечнем работ (услуг), установленным положением о лицензировании соответствующего вида деятельности)

Согласно приложению (ям) к лицензии

Настоящая лицензия предоставлена: (указывается полное и (в случае, если имеется) сокращенное наименование (в том числе фирменное наименование), организационно-правовая форма юридического лица, фамилия, имя и (в случае если имеется) отчество индивидуального предпринимателя, наименование и реквизиты документа, удостоверяющего его личность)

**государственное казенное учреждение здравоохранения
«Волгоградский областной противотуберкулезный санаторий
«Палласовский», Палласовский район, п. Кумысолечебница»**

ГКУЗ «ВОПТС «Палласовский»

Основной государственный номер юридического лица (индивидуального предпринимателя) (ОГРН)

1023405164155

Идентификационный номер налогоплательщика

3423013609

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)

**404232 Волгоградская область, Палласовский район,
п. Кумысолечебница**

Адреса мест осуществления деятельности согласно приложению(ям)

Настоящая лицензия предоставлена на срок:

бессрочно

V

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 « _____ » _____ г. № _____

Настоящая лицензия переоформлена на основании решения лицензирующего органа – приказа (распоряжения)

от « **21** августа 2013 г. _____ г. № **2223** _____

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

Министр здравоохранения

(подпись уполномоченного лица)

(подпись уполномоченного лица)

В.В. Шкарин

(Ф.И.О. уполномоченного лица)

М.П.

