

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)

682910, Хабаровский край, Имени Лазо район, р. п. Переяславка,
Октябрьская ул, дом 26

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 «___» _____ г. № _____

Настоящая лицензия переоформлена на основании решения лицензирующего органа - приказа (распоряжения) от « 08 » _____ мая 2019 _____ г. № 475-р

Настоящая лицензия имеет _____ 1 _____ приложение (приложения), являющееся ее неотъемлемой частью на _____ 48 _____ листах.

Министр здравоохранения
Хабаровского края

(должность уполномоченного лица)



(подпись уполномоченного лица)

А.В. Витько

А.В. Витько

(Ф.И.О. уполномоченного лица)