

ВОКПД



Серия ВО

002110

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
ВОЛГОГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ**

ЛИЦЕНЗИЯ

№ **ЛО-34-02-001203**

от « **26** » **сентября 2014.**

На осуществление
(указывается лицензируемый вид деятельности)

Фармацевтической деятельности

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 клинический
противотуберкулезный диспансер"**

ГКУЗ "ВОКПД"

Основной государственный номер юридического лица (индивидуального предпринимателя) (ОГРН)
1023403439861

Идентификационный номер налогоплательщика
3444011200

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)

Россия, Волгоград, Центральный район, проспект им. В.И. Ленина, д. 54.

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 « 26 сентября 2014 г. » _____ г. № 2518

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

Министр

(подпись уполномоченного лица)



(подпись уполномоченного лица)

В.В.Шкарин

(Ф.И.О. уполномоченного лица)

Серия ВО



№ 007601

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
ВОЛГОГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ**

ПРИЛОЖЕНИЕ № 1
к лицензии № ЛО-34-02-001203 от « 26 » сентября 2014 г.
на осуществление Фармацевтической деятельности

выданной (наименование юридического лица с указанием организационно-правовой формы (Ф.И.О. индивидуального предпринимателя))

**Государственное казенное учреждение здравоохранения
"Волгоградский областной клинический
противотуберкулезный диспансер"**

адрес(а) мест осуществления лицензируемого вида деятельности, выполняемые работы, оказываемые услуги

Аптека готовых лекарственных форм:

400005, Россия, Волгоград, Центральный район, проспект им. В.И. Ленина, д. 54.

Виды работ (услуг):

- хранение лекарственных препаратов для медицинского применения;
- отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения.



Министр

(должность уполномоченного лица)

(подпись уполномоченного лица)

В.В.Шкарин

(Ф.И.О. уполномоченного лица)

Приложение является неотъемлемой частью лицензии