

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)

680026, Хабаровский край, г. Хабаровск, ул. Доватора, д. 3

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 « 04**»** июля 2019 **г. №** 682-р

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

**Министр здравоохранения
Хабаровского края**

(должность уполномоченного лица)

А. Витько

(подпись уполномоченного лица)

А.В. Витько

(Ф.И.О. уполномоченного лица)

