

ЛО-1



87 8 000989

Департамент здравоохранения
Ивановской области

ЛИЦЕНЗИЯ

№ ЛО-37-01-000489 от 22 ноября 2010 г.

На осуществление медицинской деятельности

Выдаю (выдает), подтверждаю (подтверждает) в составе лицензированной медицинской деятельности (в отдельной форме деятельности, указанной в пункте 2 статьи 17 Федерального закона «О лицензировании отдельных видов деятельности») деятельность в области оказания медицинской помощи населению по специальности «Стоматология» (код специальности 33.01.01) в соответствии с лицензией на осуществление медицинской деятельности № ЛО-37-01-000489 от 22.11.2010 г.

Согласно приложению (ям)

Настоящая лицензия предоставляется безвозмездно и действует бессрочно (с даты, указанной в пункте 2 статьи 17 Федерального закона «О лицензировании отдельных видов деятельности») с даты вступления в силу настоящего документа, за исключением случаев, предусмотренных Федеральным законом «О лицензировании отдельных видов деятельности».

Муниципальное учреждение здравоохранения "1-я городская
клиническая больница"
МУЗ "1-я городская клиническая больница"

Осевой государственный регистрационный номер заявки о государственности регистрационного знака для идентификации предпринимателя

1033700050922

Идентификационный номер лицензиата **3731022541**

Место нахождения и место осуществления лицензируемого вида деятельности (указывается адрес
лицензиата (места осуществления) для лицензирующего органа и для лицензируемого лица (лицензиата))

153003, Ивановская область, г. Иваново, ул. Парижской Коммуны, д. 5
Адреса мест осуществления деятельности согласно приложению(ям)

Настоящая лицензия предоставляется на срок до **22 ноября 2015 г.**

На основании решения лицензирующего органа от **22 ноября 2010 г.** № **392-П**

Начальник Департамента здравоохранения
Ивановской области

И. Горюнов

Подпись руководителя органа

И.Г. Атрошанко

Подпись руководителя органа

Действие настоящей лицензии продлено на срок до
на основании решения лицензирующего органа от

№

Подпись руководителя органа

Подпись руководителя органа

Подпись руководителя органа

М.П.