

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)

614077, Пермский край, г. Пермь, бульвар Гагарина, д. 68

Перечень выполняемых работ, оказываемых услуг:

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

Аптека готовых лекарственных форм:

- 614077, Пермский край, г. Пермь, бульвар Гагарина, д. 68.

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 _____ № _____

Действие настоящей лицензии на основании решения лицензирующего органа –
приказа (распоряжения) от _____ № _____

продлено до _____

(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 переоформлена на основании решения лицензирующего органа –
приказа (распоряжения) от **12.07.2019** № **830-л**

Настоящая лицензия имеет — _____ приложение (приложения), являющееся ее неотъемлемой
частью на _____ листах



(подпись уполномоченного лица)

О.Б. Мелехова

(ф.и.о. уполномоченного лица)

Серия ЛО-59



0006337

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
ПЕРМСКОГО КРАЯ

ЛИЦЕНЗИЯ

№ ЛО-59-02-002243 от « 12 » июля 2019 г.

На осуществление фармацевтической деятельности

(указывается лицензируемый вид 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»: (указываются в соответствии с перечнем работ (услуг), установленным положением о лицензировании соответствующего вида деятельности)

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 бюджетное учреждение здравоохранения
Пермского края
«Клиническая медико-санитарная часть № 1»**

ГБУЗ «КМСЧ № 1»

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

1025900917481

Идентификационный номер налогоплательщика

5904101322