

Серия **ЛО-35**



0001775

Департамент здравоохранения
Вологодской области

ЛИЦЕНЗИЯ

№ **ЛО- 35-02-000692**

от « **23** » **марта** **2015** г.

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

Согласно приложению(ям)

Настоящая лицензия предоставлена (указываются полное и (в случае, если имеется) сокращённое 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):

**бюджетное учреждение здравоохранения Вологодской области «Вологодская областная клиническая больница № 2»
БУЗ ВО «Вологодская областная клиническая больница № 2»**

Основной государственный номер юридического лица (индивидуального предпринимателя) (ОГРН) **1023501248858**

Идентификационный номер налогоплательщика **3528013395**

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)

162602, Вологодская область, город Череповец, улица Данилова, дом 15.

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 от « _____ » _____ г. № _____

Настоящая лицензия переоформлена на основании решения лицензирующего органа — приказа от « **23** » **марта** **2015** г. **200-ЛО**

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

И.о. начальника департамента
здравоохранения Вологодской области

(должность уполномоченного лица)

М.П.



Г.Г. Смирнова

(Ф.И.О. уполномоченного лица)

Серия **ЛО-35**



0008908

Департамент здравоохранения
Вологодской области

ПРИЛОЖЕНИЕ № **1**

к лицензии № **ЛО-35-02-000692** от « **23** » **марта** **2015** г.

на осуществление

фармацевтической деятельности

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

**бюджетное учреждение здравоохранения Вологодской области «Вологодская областная клиническая больница № 2»
БУЗ ВО «Вологодская областная клиническая больница № 2»**

адреса мест осуществления лицензируемого вида деятельности, выполняемые работы, оказываемые услуги
162602, Вологодская область, г. Череповец, ул. Данилова, д. 15
Аптека готовых лекарственных форм: хранение лекарственных препаратов для медицинского применения, отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения.