



37 № 000844

Департамент здравоохранения
Ивановской области

ЛИЦЕНЗИЯ

№ ЛО-37-01-001013 от « 22 » сентября 2015 г.

На осуществление
(указывается лицензируемый вид деятельности)

Медицинской деятельности

(за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра "Сколково")

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) к лицензии

Настоящая лицензия предоставлена (указываются 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)

Областное бюджетное учреждение здравоохранения

Фурмановская центральная районная больница

ОБУЗ Фурмановская ЦРБ

Основной государственный номер юридического лица (индивидуального предпринимателя) (ОГРН) **1023701359747**

Идентификационный номер налогоплательщика (ИНН) **3705003479**

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)

155520, Ивановская область, г. Фурманов, ул. Нижний Двор, д. 41
Адреса мест осуществления деятельности согласно приложению(ям)

Настоящая лицензия предоставлена на срок:

бессрочно

до « _____ » _____ г.
(указывается в случае, если федеральными законами, регулируемыми 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 « **22** » **сентября 2015** г. № **335-Л**

Настоящая лицензия имеет **49** приложение (приложения), являющееся ее неотъемлемой частью на **60** листах

**Исполняющий обязанности
начальника Департамента
здравоохранения Ивановской
области**

(подпись уполномоченного лица)

(подпись уполномоченного лица)

Ю.А. Кухтей
(Ф.И.О. уполномоченного лица)

М.П.