

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)

Россия, 614023, Пермский край, г. Пермь, ул. Сокольская, д.25, пом. 1.

- 614023, Пермский край, г. Пермь, Кировский район, ул. Сокольская, д. 25, пом. 1. (Литер А), 1 этаж, номера на поэтажном плане 1-6.

При оказании первичной, в том числе доврачебной, врачебной и специализированной, медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: сестринскому делу;

при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: стоматологии терапевтической.

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 **10.06.2016** № **544-п**

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 _____ № _____

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

**Заместитель председателя Правительства -
министр здравоохранения Пермского края**

(должность уполномоченного лица)



(подпись уполномоченного лица)

О.П. Ковтун

О.П. Ковтун

(ф.и.о. уполномоченного лица)