

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)

160022, г. Вологда, Пошехонское шоссе, д. 27 Б

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 « **15** » **мая** **2017** г. № **280-ЛО**

Настоящая лицензия имеет **7** приложение (приложения), являющееся её неотъемлемой частью на **7** листах.

**Начальник департамента
здравоохранения Вологодской области**

(должность уполномоченного лица)

(подпись уполномоченного лица)

И.Н. Маклаков

(Ф.И.О. уполномоченного лица)

М.П.

