

Серия ЛО



№ 000628

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
ПЕНЗЕНСКОЙ ОБЛАСТИ**

ЛИЦЕНЗИЯ

№ **ЛО-58-01-001457**

от «**24**»

октября 2014

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»:

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

Согласно приложению (ям) к лицензии

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)

Муниципальное бюджетное учреждение "Комплексный центр социального обслуживания населения Камешкирского района Пензенской области"
МБУ "КЦСОН"

Основной государственный номер юридического лица (индивидуального предпринимателя) (ОГРН) **1035801900210**

Идентификационный номер налогоплательщика

5816002450

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)

442450, Пензенская область, Камешкирский район,

с. Русский Камешкир, ул. Советская, 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
(распоряжения)

от «**24**» **октября 2014** г. № **317-ло**

Настоящая лицензия переоформлена на основании решения лицензирующего органа—приказа
(распоряжения)

от «_____» _____ г. № _____

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

**Министр здравоохранения
Пензенской области**



(подпись уполномоченного лица)

В.В. Стрючков

(Ф.И.О. уполномоченного лица)