

Серия ЛВ-28

№ 0001878

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ АМУРСКОЙ ОБЛАСТИ

# ЛИЦЕНЗИЯ

№ 28-01-000563 от « 09 » августа 2011 г.

На осуществление (указывается конкретный вид лицензируемой деятельности)

медицинской деятельности

Виды работ (услуг), выполняемых (оказываемых) в составе лицензируемого вида деятельности (в отношении видов деятельности, указанных в пункте 2 статьи 17 Федерального закона «О лицензировании отдельных видов деятельности») (указываются в соответствии с перечнем работ (услуг), установленным положением о лицензировании конкретного вида деятельности):

Согласно приложению (лм)

Настоящая лицензия предоставлена (указывается полное и сокращенное наименование (в случае, если имеется), в том числе фирменное наименование, и организационно-правовая форма юридического лица (Ф.И.О. индивидуального предпринимателя, данные документа, удостоверяющего его личность))

Общество с ограниченной ответственностью «Дива»

ООО «Дива»

Общество с ограниченной ответственностью «Дива»

Основной государственный регистрационный номер записи о государственной регистрации юридического лица или индивидуального предпринимателя 1052800069178

ОБЛАСТНОЕ УПРАВЛЕНИЕ  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
АМУРСКОЙ ОБЛАСТИ  
1052800069178  
Копия  
Гр

Идентификационный номер налогоплательщика 2801105143

Место нахождения и места осуществления лицензируемого вида деятельности  
(указываются адрес места нахождения (места жительства — для индивидуального предпринимателя) и адреса мест осуществления лицензируемого вида деятельности)

Место нахождения:

675000, Амурская область, г. Благовещенск, ул. Красноармейская, д. 123.

Место осуществления лицензируемого вида деятельности:

Согласно приложению (лп)

Настоящая лицензия предоставляется на срок до 09.08.2016 г.

на основании решения лицензирующего органа от 09.08.2011 г. № 548

Исполняющий обязанности  
министра здравоохранения



*O. Kharof*  
(подпись уполномоченного лица)

О.В. Агафонова

(Ф.И.О. уполномоченного лица)

Действие настоящей лицензии продлено на срок до

на основании решения лицензирующего органа от

№

(подпись уполномоченного лица)

(подпись уполномоченного лица)

(Ф.И.О. уполномоченного лица)

М.П.