



Серия **ЛО-35**

0002582

Департамент здравоохранения
Вологодской области

ЛИЦЕНЗИЯ

№ **ЛО-35-02-000883** от « **10** » **февраля** **2017** г.

На осуществление
(указывается лицензируемый вид деятельности)

фармацевтической деятельности

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)

Настоящая лицензия предоставлена (указываются полное и (в случае, если имеется) сокращённое 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):

**бюджетное учреждение здравоохранения Вологодской области
«Вологодская областная психиатрическая больница»
БУЗ ВО «Вологодская областная психиатрическая больница»
БУЗ ВО «ВОПБ»**

Основной государственный номер юридического лица (индивидуального предпринимателя) (ОГРН) **1023500596272**

Идентификационный номер налогоплательщика **3507003413**

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)

160010, Вологодская область, Вологодский район, поселок Кувшиново.

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 от « _____ » _____ г. № _____

Настоящая лицензия переоформлена на основании решения лицензирующего органа — приказа от « **10** » **февраля** **2017** г. № **75-ЛО**

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

Начальник департамента
здравоохранения Вологодской области
(должность уполномоченного лица)



И.Н. Маклаков

(Ф.И.О. уполномоченного лица)

М.П.

Серия ЛО-35



0014301

Департамент здравоохранения
Вологодской области

ПРИЛОЖЕНИЕ № 1

к лицензии № ЛО-35-02-000883 от « 10 » февраля 2017 г.

на осуществление

фармацевтической деятельности

Выданной (наименование юридического лица с указанием организационно-правовой формы (Ф.И.О. индивидуального предпринимателя))

**бюджетное учреждение здравоохранения Вологодской области
«Вологодская областная психиатрическая больница»
БУЗ ВО «Вологодская областная психиатрическая больница»
БУЗ ВО «ВОПБ»**

адреса мест осуществления лицензируемого вида деятельности, выполняемые работы, оказываемые услуги

1) 160010, Вологодская область, Вологодский район, пос. Кувшиново.

Аптека готовых лекарственных форм: хранение лекарственных препаратов для медицинского применения, отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения, перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения.

2) 160010, Вологодская область, г. Вологда, ул. Залинейная, д. 22е.

Аптечный пункт: хранение лекарственных препаратов для медицинского применения, отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения, перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения.

Начальник департамента
здравоохранения
Вологодской области

(должность уполномоченного лица)

М.П.



(подпись уполномоченного лица)

И.Н. Маклаков

(Ф.И.О. уполномоченного лица)

Приложение является неотъемлемой частью лицензии