

Серия ЛО-55

№ 0005546

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ОМСКОЙ ОБЛАСТИ
(наименование лицензирующего органа)

ЛИЦЕНЗИЯ

№ ЛО-55-02-001328 от « 31 » марта 2015 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) 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)

автономное стационарное учреждение социального обслуживания

Омской области

«Куйбышевский дом-интернат для престарелых и инвалидов»

АСУСО «Куйбышевский ДИ»

Основной государственный регистрационный номер юридического лица (индивидуального предпринимателя) (ОГРН) **1025500989942**

Идентификационный номер налогоплательщика **5504032040**

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)

644009, Омская обл., г. Омск, ул. 10 лет Октября, дом 194

Адреса мест осуществления деятельности согласно приложению

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 « _____ » _____ г. № _____

Действие настоящей лицензии на основании решения лицензирующего органа – приказа (распоряжения) от « _____ » _____ г. № _____

продлено 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 переоформлена на основании решения лицензирующего органа – приказа (распоряжения) от « 31 » _____ марта _____ 2015 г. № _____ 261-пр

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

Министр здравоохранения
Омской области

(должность, уполномоченного лица)



(подпись уполномоченного лица)

, А.Е. Стороженко

(Ф.И.О. уполномоченного лица)



Серия ЛО-55



№ 0014959

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ОМСКОЙ ОБЛАСТИ
(наименование лицензирующего органа)

ПРИЛОЖЕНИЕ № 1 ОТ «31» марта 2015 г.
к лицензии № ЛО-55-02-001328 ОТ «31» марта 2015 г.

На осуществление (указывается конкретный вид лицензируемой деятельности)

фармацевтической деятельности

Выданной (наименование и организационно-правовая форма юридического лица (Ф.И.О. индивидуального предпринимателя):

автономное стационарное учреждение социального обслуживания

Омской области

«Куйбышевский дом-интернат для престарелых и инвалидов»

Виды работ (услуг), выполняемых (оказываемых) в составе лицензируемого вида деятельности:

1. Хранение лекарственных препаратов для медицинского применения.
2. Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения.
3. Перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения.

Приложение является неотъемлемой частью лицензии

Место нахождения и места осуществления лицензируемого вида

деятельности (адрес места нахождения (места жительства - для индивидуального предпринимателя)

и адреса мест осуществления лицензируемого вида деятельности):

644009, Омская обл., г. Омск, ул. 10 лет Октября, дом 194

№ п/п	Наименование подразделения или объекта	Адрес места осуществления деятельности
1	Аптека готовых лекарственных форм	644009, г. Омск, ул. 10 лет Октября, д. 194



**Министр здравоохранения
Омской области**

(должность уполномоченного лица)

(подпись уполномоченного лица)

, А.Е. Стороженко

(Ф. И. О. уполномоченного лица)

