



ЛО-29

№ 000437

Министерство здравоохранения  
Архангельской области

# ЛИЦЕНЗИЯ

№ ЛО-29-01-001059 от « 24 » сентября 2012 г.

На осуществление **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»: (указываются в соответствии с перечнем работ (услуг), установленным положением о лицензировании соответствующего вида деятельности).

Согласно приложению(ям)

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)

Закрытое акционерное общество «ФАРМА-СЕВЕР»  
ЗАО «ФАРМА-СЕВЕР»  
Закрытое акционерное общество «ФАРМА-СЕВЕР»

Основной государственный регистрационный номер юридического лица  
(индивидуального предпринимателя) (ОГРН) 1092902000553

Идентификационный номер налогоплательщика 2902061358

Место нахождения и места осуществления лицензируемого вида деятельности (указывается адрес места нахождения (место жительства – для индивидуального предпринимателя) и адреса мест осуществления работ (услуг), выполняемых (оказываемых) в составе лицензируемого вида деятельности)

164501, Архангельская область, г. Северодвинск, ул. Георгия Седова, д. 4

**Адрес(а) 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 » сентября 2012 г. № 262-рл

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 « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ г. № \_\_\_\_\_

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

Министр

(должность уполномоченного лица)

М. П.



(подпись уполномоченного лица)

Л.И. Меньшикова

(ф. и. о. уполномоченного лица)



ЛО-29

№ 002670

Министерство здравоохранения  
Архангельской области

ПРИЛОЖЕНИЕ № 1 от « 24 » сентября 2012 г.

к Лицензии № ЛО-29-01-001059 от « 24 » сентября 2012 г.

На осуществление медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково»)

Выданной (наименование организации с указанием организационно-правовой формы юридического лица и места нахождения объекта, ф.и.о. индивидуального предпринимателя)

**Закрытое акционерное общество «ФАРМА-СЕВЕР»**

164501, Архангельская область, г. Северодвинск, ул. Георгия Седова, д. 4

Номенклатура работ и услуг:

Работы (услуги), выполняемые: 1) при осуществлении доврачебной медицинской помощи по: сестринскому делу; 2) при осуществлении амбулаторно-поликлинической медицинской помощи, в том числе: в) при осуществлении специализированной медицинской помощи по: общественному здоровью и организации здравоохранения; офтальмологии.



(подпись уполномоченного лица)

**Л.И. Меньшикова**

(ф. и. о. уполномоченного лица)

