

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)

**367027, Республика Дагестан, г. Махачкала, пр. Акушинского,
7-ая линия, д. 2 «а»**

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 « _____ » _____ г. № _____

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

от « **14** » **апреля** **2014** г. № **138-ЛО-Пр/14**

Настоящая лицензия имеет 1 приложение (приложения), являющееся ее неотъемлемой частью на 2 листах

**Министр здравоохранения
Республики Дагестан**

(должность уполномоченного лица)



(подпись уполномоченного лица)

Т.И. Ибрагимов

(Ф.И.О. уполномоченного лица)