



Серия

Н 0004854

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ

ЛИЦЕНЗИЯ

№ ЛО-66-01-004265

от « 15 » сентября 2016 г.

На осуществление

(указывается лицензируемый вид деятельности)

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)

Муниципальное автономное учреждение «Физкультурно-оздоровительный комплекс

«Факел»

МАУ «ФОК «Факел»

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

1116671022050

Идентификационный номер налогоплательщика

6671385279

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)

620007, г. Екатеринбург, ул. Латвийская, д. 35
Адреса осуществления деятельности согласно приложению (ям)

Настоящая лицензия предоставлена бессрочно.

Настоящая лицензия предоставлена на основании решения лицензирующего органа-приказа (распоряжения) от « 15 » сентября 2016 г. № 872-Л

Настоящая лицензия переоформлена на основании решения лицензирующего органа-приказа (распоряжения) от « _____ » _____ г. № _____

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

Заместитель
Министра здравоохранения
Свердловской области



Д.Р. Медведская

(подпись уполномоченного лица) (Ф. И. О. уполномоченного лица)