

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)

**157440, Костромская область, г. Кологривский район, г. Кологрив,
ул. Запрудная, д. 5**

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 (распоряжения)

от « _____ » _____ Г. № _____

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

21 **сентября 2017** **276/л**
от « _____ » _____ Г. № _____

Настоящая лицензия имеет **19** приложение (приложения), являющееся ее неотъемлемой частью на **22** листах.

**Директор департамента
здравоохранения
Костромской области**

(должность, полномочия)



(подпись уполномоченного лица)

Е.В. Нечаев

(ф.и.о. уполномоченного лица)