



Серия ЛО-53

ДЕПАРТАМЕНТ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
НОВГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ

№ 0000596

ЛИЦЕНЗИЯ

№ ЛО-53-01-000894

от 11 августа 2015 года

На осуществление медицинской 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 к лицензии

Настоящая лицензия предоставлена (указывается полное и (в случае, если имеется) сокращенное наименование (в том числе фирменное наименование) организационно-правовая форма юридического лица; фамилия имя отчество индивидуального предпринимателя, наименование и реквизиты документа, удостоверяющего его личность)

**Областное автономное учреждение социального
обслуживания "Валдайский комплексный
центр социального обслуживания населения"**

ОАУСО "Валдайский КЦСО"

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

1025300515723

Идентификационный номер налогоплательщика

5302000616

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

ул.Труда, дом 5, корп.2, г.Валдай, Новгородская область, Россия, 175400

Адрес места осуществления деятельности согласно приложению

Настоящая лицензия предоставлена на срок: **бессрочно**

Настоящая лицензия предоставлена на основании решения лицензирующего органа - приказа (распоряжения) от " ____ " _____ г. № _____

Настоящая лицензия переоформлена на основании решения лицензирующего органа - приказа (распоряжения) от **11 августа 2015 года № 761-Д**

Настоящая лицензия имеет 1 приложение, являющееся ее неотъемлемой частью на 1 листе.

**Руководитель департамента
здравоохранения
Новгородской области**

(подпись уполномоченного лица)

М.П.



(подпись уполномоченного лица)

**Михайлова
Галина Васильевна**

(ф.и.о. уполномоченного лица)