



ЛІЦЕНЗІЯ

Найменування органу ліцензування

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

Номер і дата прийняття рішення

№809 від 4 серпня 2016 р.

Вид господарської діяльності (повністю або частково)

Медична практика

Найменування юридичної особи (її філій, інших відокремлених підрозділів) або прізвище, ім'я, по батькові фізичної особи – підприємця

**ДЕРЖАВНА УСТАНОВА «ТЕРИТОРІАЛЬНЕ МЕДИЧНЕ
ОБ'ЄДНАННЯ МІНІСТЕРСТВА ВНУТРІШНІХ СПРАВ
УКРАЇНИ ПО ДОНЕЦЬКІЙ ОБЛАСТІ»**

Код згідно з ЄДРПОУ юридичної особи, реєстраційний номер платника податків ліцензіата – фізичної особи – підприємця або серія, номер та дата видачі паспорта фізичної особи – підприємця, яка через свої релігійні переконання відмовилася від прийняття реєстраційного номера облікової картки платника податків, повідомила про це відповідний контролюючий орган та має відмітку в паспорті

08734322

Місцезнаходження юридичної особи або місце проживання фізичної особи – підприємця

Донецька обл., м.Маріуполь, вул. Георгієвська, буд. 70

Посада особи органу ліцензування, яка підписала рішення про видачу ліцензії

Заступник Міністра

Глик Р.Р.

(підпис керівника органу ліцензування або уповноваженої ним посадової особи)

прізвище, ім'я, по батькові

М.П.

