

Место нахождения и место осуществления индивидуального вида деятельности (указывается адрес почтового ящика получателя, если индивидуальный предприниматель и адрес мест осуществления работ (услуг, выполнения (оказания) в целях индивидуального назначения))

188792, Республика Карелия, город Сортавала, улица Октябрьская, дом 4

Адрес мест осуществления деятельности согласно приложению(ям)

Настоящая лицензия предоставлена на срок:

бессрочно

до «___» _____ г.

Копиями в случае, если федеральным законом, регулирующим деятельность в сфере деятельности, указанной в пункте 1. Подраздел «Виды» «В» государственного реестра видов деятельности, предусмотрено иной срок действия лицензии

Настоящая лицензия предоставлена на основании решения лицензирующего органа -

приняв (распорешивая) от _____ № _____

Действие настоящей лицензии на основании решения лицензирующего органа -

приняв (распорешивая) от _____ № _____

продлено до _____

Копиями в случае, если федеральным законом, регулирующим деятельность в сфере деятельности, указанной в пункте 1. Подраздел «Виды» «В» государственного реестра видов деятельности, предусмотрено иной срок действия лицензии

Настоящая лицензия переоформлена на основании решения лицензирующего органа -

приняв (распорешивая) от **08** **мая 2020** № _____ **408**

Настоящая лицензия имеет _____ **1** приложение(я приложений), выданных ее владельцу(лицу)
частно на _____ частей

**Министр здравоохранения
Республики Карелия**



Имя, фамилия, отчество лица

М.Е. Охлопова

Имя, фамилия, отчество лица