

СЕРИЯ ЛО



№ 003019

КОМИТЕТ ПО ЗДРАВООХРАНЕНИЮ  
ЛЕНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ

(наименование лицензирующего органа)

# ЛИЦЕНЗИЯ

№ ЛО-47-02-001059

«21» ноября 2016 г.

На осуществление фармацевтической деятельности  
(указывается лицензируемый вид 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":

**перечень выполняемых работ, оказываемых услуг, составляющих**

**лицензируемый вид деятельности, указаны в приложении(ях)**

(указываются в соответствии с перечнем работ (услуг), установленным положением о лицензировании соответствующего вида деятельности)

Настоящая лицензия предоставлена

**Ленинградское областное государственное стационарное  
бюджетное учреждение социального обслуживания**

**«Гатчинский психоневрологический интернат»**

**ЛОГБУ «Гатчинский ПНИ»**

(указываются 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)

Основной государственный регистрационный номер юридического лица или индивидуального предпринимателя (ОГРН) 1024701242170

Идентификационный номер налогоплательщика 4705007027

Местонахождение и места осуществления лицензируемого вида деятельности:

188300, Ленинградская область, г. Гатчина, ул. Рощинская, д.27

~~адрес(а) мест(а) осуществления деятельности согласно приложению(ям)~~

*(указывается адрес местонахождения (место жительства – для индивидуального предпринимателя) и адреса мест осуществления работ (услуг), выполняемых (оказываемых) в составе лицензируемого вида деятельности)*

Настоящая лицензия предоставлена на срок:



бессрочно



до « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ г.

*(указывается в случае, если федеральными законами, регулирующими 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. № \_\_\_\_\_

Действие настоящей лицензии на основании решения лицензирующего органа –

приказа (распоряжения) от « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ г. № \_\_\_\_\_

продлено до « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ г.

*(указывается в случае, если федеральными законами, регулирующими осуществление видов деятельности, указанных в части 4 статьи 1 Федерального закона "О лицензировании отдельных видов деятельности", предусмотрен иной срок действия лицензии)*

Настоящая лицензия переоформлена на основании решения лицензирующего органа – приказа (распоряжения) от « 21 » ноября 2016 г. № 1778-р

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

**Председатель Комитета  
по здравоохранению**

*(должность уполномоченного лица)*

*(подпись уполномоченного лица)*

**С.В.Вылегжанин**

*(ф. и. о. уполномоченного лица)*

М.П.



\* Лицензия может иметь приложения, являющиеся ее неотъемлемой частью (о чем делается соответствующая запись) и содержащие информацию о лицензиате, предусмотренную статьей 15 Федерального закона "О лицензировании отдельных видов деятельности", а также федеральными законами, устанавливающими особенности лицензирования отдельных видов деятельности, указанными в части 4 статьи 1 Федерального закона "О лицензировании отдельных видов деятельности"

СЕРИЯ ЛО



№ 014831

КОМИТЕТ ПО ЗДРАВООХРАНЕНИЮ  
ЛЕНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ

**ПРИЛОЖЕНИЕ К ЛИЦЕНЗИИ**

**ПРИЛОЖЕНИЕ № 1**  
к лицензии № ЛО-47-02-001059

от «21» ноября 2016г.  
от «21» ноября 2016г.

на осуществление **фармацевтической** деятельности,  
выданной (указываются 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)

**Ленинградское областное государственное стационарное  
бюджетное учреждение социального обслуживания  
«Гатчинский психоневрологический интернат»**

**ЛОГБУ «Гатчинский ПНИ»**

выполняемые работы, оказываемые услуги:

**Хранение лекарственных препаратов для медицинского применения  
Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения**

адрес(а) мест(а) осуществления лицензируемого вида деятельности:

**аптека готовых лекарственных форм 188300, Ленинградская область, г. Гатчина, ул. Рошинская,  
д.27, пом.67,68,77.**

**Председатель Комитета  
по здравоохранению**

**М.П.**

**С.В.Вылегжанин**

**ПРИЛОЖЕНИЕ ЯВЛЯЕТСЯ НЕОТЪЕМЛЕМОЙ ЧАСТЬЮ ЛИЦЕНЗИИ**