

Место нахождения
**355031, Ставропольский край, Ставрополь г, Мимоз ул, дом № 24,
офис 10**

Место(а) осуществления лицензируемого вида деятельности:

Место (а) осуществления деятельности согласно приложению (ям)

Настоящая лицензия предоставлена на срок: **бессрочно**

Настоящая лицензия предоставлена на основании приказа министерства здраво-
охранения Ставропольского края

от _____ № _____

Настоящая лицензия переоформлена на основании приказа министерства здраво-
охранения Ставропольского края

от **27 марта 2018 г.** № **09-03/94**

Настоящая лицензия имеет _____ 1 _____ приложение (приложения), являющееся ее
неотъемлемой частью на _____ 2 _____ листах.



Заместитель министра

(должность)

(подпись)

Л.Э.Мовсисян

(Ф.И.О.)