

Серия ЛО-35



0000149

Департамент здравоохранения  
Вологодской области

# ЛИЦЕНЗИЯ

№ ЛО-35-01-002994 от « 09 » октября 2020 г.

На осуществление

(указывается лицензируемый вид деятельности)

**медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково»)**

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(ям)**

Настоящая лицензия предоставлена (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, наименование иностранного юридического лица, наименование филиала иностранного юридического лица, аккредитованного в соответствии с Федеральным законом «Об иностранных инвестициях в Российской Федерации»)

**Общество с ограниченной ответственностью  
«Белодент»  
ООО «Белодент»**

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

**1123525000026**

(заполняется в случае, если лицензиатом является юридическое лицо, индивидуальный предприниматель)

Номер записи аккредитации филиала иностранного юридического лица (ИЗА)

(заполняется в случае, если лицензиатом является филиал иностранного юридического лица - участника проекта международного медицинского кластера, аккредитованный в соответствии с Федеральным законом «Об иностранных инвестициях в Российской Федерации»)

**3525272747**

Идентификационный номер налогоплательщика (ИНН)

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

**160031, г. Вологда, ул. Октябрьская, д. 27, 2 этаж**

**Адреса мест осуществления деятельности согласно приложению (ям)**

Настоящая лицензия предоставлена на срок:

бессрочно

до « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ г.

(указывается в случае, если федеральными законами, регулируемыми 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 от « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ г. № \_\_\_\_\_

Настоящая лицензия переоформлена на основании решения лицензирующего органа — приказа от « **09** » **октября** **2020** г. **425-ЛО**

Настоящая лицензия имеет **2** приложение (приложения), являющееся её неотъемлемой частью на **2** листах.

Начальник департамента  
здравоохранения Вологодской области

(должность уполномоченного лица)

(подпись уполномоченного лица)

**С.П. Бутаков**

(Ф.И.О. уполномоченного лица)

М.П.

