



## ЛІЦЕНЗІЯ

Найменування органу ліцензування

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ**

Номер і дата прийняття рішення

**№376 від 21 квітня 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

**КОМУНАЛЬНИЙ ЗАКЛАД «ОБЛАСНИЙ ЦЕНТР  
ІНФОРМАЦІЙНО-АНАЛІТИЧНИХ ТЕХНОЛОГІЙ ТА  
ПРОПАГАНДИ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ»**

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

**26179893**

Місцезнаходження юридичної особи або місце проживання фізичної особи – підприємця

**м.Чернігів, вул. Любецька, буд. 7-А, корп. 1**

Посада особи органу ліцензування, яка підписала рішення про видачу ліцензії

**Заступник Міністра**

**Ілик Р.Р.**

(підпис керівника органу ліцензування або уповноваженої ним посадової особи)

прізвище, ім'я, по батькові

**М.П.**

