



Серия **ЛО**

**0009483** \*

Министерство здравоохранения  
Челябинской области

# ЛИЦЕНЗИЯ

№ **ЛО-74-02-001518** от « **07** » **марта** **2019** г.

На осуществление \_\_\_\_\_  
(указывается лицензируемый вид деятельности)  
**фармацевтической 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": \_\_\_\_\_  
(указываются)

в соответствии с перечнем работ (услуг), установленным положением  
**Согласно приложению (ям)**  
о лицензировании соответствующего вида деятельности)

Настоящая лицензия предоставлена \_\_\_\_\_  
(указываются полное и (в случае, если имеется)

**Государственное бюджетное учреждение здравоохранения**  
сокращенное наименование (в том числе фирменное наименование), организационно-правовая форма юридического лица,

**«Районная больница г. Куса»**

фамилия, имя и (в случае, если имеется) отчество индивидуального предпринимателя,

**ГБУЗ «Районная больница г. Куса»**

наименование и реквизиты документа, удостоверяющего его личность)

Основной государственный регистрационный номер юридического лица  
(индивидуального предпринимателя) (ОГРН) **1027401756865**

Идентификационный номер налогоплательщика **7434002268**

Место нахождения и места осуществления лицензируемого вида деятельности \_\_\_\_\_

**456940, Россия, Челябинская область, Кусинский район, г. Куса,**

(указываются адрес места нахождения (место жительства - для индивидуального предпринимателя)

**ул. Ленина, д. 6**

и адреса мест осуществления работ (услуг), выполняемых (оказываемых) в составе лицензируемого вида деятельности)

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

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 " **07** " **марта** **2019** г. № **256-УЛ**

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

**Министр**  
(должность, полномоченного лица)

М.П.



(подпись, полномоченного лица)

**С.И. Приколотин**  
(Ф.И.О. полномоченного лица)

Серия **ЛО**



**0050926 \***

Министерство здравоохранения  
Челябинской области

ПРИЛОЖЕНИЕ № 1 (Лист 1)

к лицензии № ЛО-74-02-001518

от « 07 » марта 2019 г.

на осуществление  
**фармацевтической деятельности**

ВЫДАННОЙ (наименование организации с указанием организационно-правовой формы юридического лица (Ф.И.О. индивидуального предпринимателя, данные документа, удостоверяющего его личность) и места нахождения объекта)

**Государственное бюджетное учреждение здравоохранения  
«Районная больница г. Куса»**

адреса мест осуществления лицензируемого вида деятельности, выполняемые работы, оказываемые услуги

**хранение лекарственных средств для медицинского применения,  
отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения,  
перевозка лекарственных средств для медицинского применения**

по адресу места осуществления фармацевтической деятельности:

- |   |  |
|---|--|
| <b>1. Аптека готовых<br/>лекарственных форм</b> | <b>456940, Челябинская область,<br/>г. Куса, ул. 8-е Марта, д. 3</b> |
|---|--|

**Министр**

(должность уполномоченного лица)



**М.П.**

(подпись уполномоченного лица)

**С.И. Приколотин**

(Ф.И.О. уполномоченного лица)

**см. на обороте**

Приложение является неотъемлемой частью лицензии

розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения,  
хранение лекарственных препаратов для медицинского применения,  
отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения  
по адресам мест осуществления фармацевтической деятельности:

- |    |                                       |  |
|----|---------------------------------------|--|
| 2. | Отделение общей<br>врачебной практики | 456955, Челябинская область, Кусинский<br>район, с. Злоказово, ул. Северная, д.1                     |
| 3. | Отделение общей<br>врачебной практики | 456947, Челябинская область, Кусинский<br>район, с. Петропавловка, ул. Большевик, д.1                |
| 4. | Фельдшерско-акушерский<br>пункт       | 456956, Челябинская область, Кусинский<br>район, с. Вознесенка, ул. Школьная, д.4                    |
| 5. | Фельдшерско-акушерский<br>пункт       | 456948, Челябинская область, Кусинский<br>район, пос. Октябрьский, ул. Школьная, д.2,<br>помещение 1 |
| 6. | Фельдшерско-акушерский<br>пункт       | 456947, Челябинская область, Кусинский<br>район, д. Каскиново, ул. Школьная, д.16,<br>помещение 1    |
| 7. | Отделение общей<br>врачебной практики | 456958, Челябинская область, Кусинский<br>район, с. Медведевка, ул. Мира, д. 3                       |

Министр



С.И. Приколотин