

Идентификационный номер налогоплательщика **7714786791**

Место нахождения и места осуществления лицензируемого вида деятельности (указываются адрес места нахождения (места жительства – для индивидуального предпринимателя) и адреса мест осуществления лицензируемого вида деятельности)

**123308, г. Москва, ул. Куусинена, д.9, корп.3, пом.2**

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

Настоящая лицензия предоставлена на срок до **19 ноября 2014 г.**  
на основании решения лицензирующего органа от **19 ноября 2009 г.** № **1493**

**Руководитель**

**Департамента здравоохранения города Москвы**

(должность уполномоченного лица)

**А.П. Сельцовский**

(ф.и.о. уполномоченного лица)

**М. П.**



Действие настоящей лицензии продлено на срок до

на основании решения лицензирующего органа от

№

(должность уполномоченного лица)

(подпись уполномоченного лица)

(ф.и.о. уполномоченного лица)

**М. П.**