

Идентификационный номер налогоплательщика **7704650142**

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

**119002, г. Москва, Кривоарбатский пер., д. 11**  
Адреса мест осуществления деятельности согласно приложению(ям)

Настоящая лицензия предоставлена на срок до **25 сентября 2014 г.**

на основании решения лицензирующего органа от **25 сентября 2009 г.** № **1214**

Руководитель  
Департамента здравоохранения  
города Москвы



(подпись уполномоченного лица)

**А.П.Сельцовский**

(ф.и.о. уполномоченного лица)

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.**