



Серия **ФС**

0038486

**ФЕДЕРАЛЬНАЯ СЛУЖБА ПО НАДЗОРУ
В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

ЛИЦЕНЗИЯ

№ **ФС-23-02-000308**

от « **17** » **февраля 2020** 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»:

(указывается в соответствии с перечнем работ (услуг), установленным положением о лицензировании соответствующего вида деятельности)

Согласно приложению (ям) к лицензии

Настоящая лицензия предоставлена: (указывается 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»)

Федеральное государственное бюджетное учреждение туберкулёзный санаторий "Голубая бухта" Министерства здравоохранения Российской Федерации

ФГБУ ТС "Голубая бухта" Минздрава России

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»)

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

1022300778070

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

2304014256

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)

353467, Краснодарский край, г. Геленджик, ул. Просторная, д. 2

Адреса мест осуществления деятельности согласно приложению(ям)

Настоящая лицензия предоставлена на срок:

☒ **В**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. № _____

Настоящая лицензия переоформлена на основании решения лицензирующего органа – приказа (распоряжения)

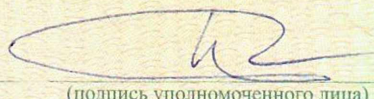
от « **17** » **февраля 2020** г. № **1-ФЛ**

Настоящая лицензия имеет **1** приложение (приложения), являющееся ее

неотъемлемой частью на **1** листах.

**Руководитель
Территориального органа
Росздравнадзора по
Краснодарскому краю**

(должность уполномоченного лица)



(подпись уполномоченного лица)

Г.Н. Прибежищая

(Ф.И.О. уполномоченного лица)



Серия ФС



0180262

**ФЕДЕРАЛЬНАЯ СЛУЖБА ПО НАДЗОРУ
В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

ПРИЛОЖЕНИЕ № 1

к лицензии № **ФС-23-02-000308** от « 17 » февраля 2020 г.

на осуществление

фармацевтической деятельности

ВЫДАННОЙ (наименование юридического лица с указанием организационно-правовой формы, Ф.И.О. индивидуального предпринимателя)

**Федеральное государственное бюджетное учреждение туберкулёзных санаторий
"Голубая бухта" Министерства здравоохранения Российской Федерации**

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

353467, Краснодарский край, г. Геленджик, ул. Просторная, д. 2

Аптека готовых лекарственных форм

**хранение лекарственных препаратов для медицинского применения;
отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения;**

**Руководитель
Территориального органа
Росздравнадзора по
Краснодарскому краю**

(должность уполномоченного лица)

(подпись уполномоченного лица)

Г.Н. Прибежищяя

(Ф.И.О. уполномоченного лица)



Приложение является неотъемлемой частью лицензии