



Серия КЖ-40

004750

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КАЛУЖСКОЙ ОБЛАСТИ**  
(наименование лицензирующего органа)

**ЛИЦЕНЗИЯ**

№ **ЛО-40-01-001337** от « **12** » **мая 2017** г.

**На осуществление** медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково»)

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 личность)

**Государственное бюджетное учреждение Калужской области  
«Калужский дом-интернат для престарелых и инвалидов»**

**ГБУКО «Калужский дом-интернат для престарелых и инвалидов»**

Основной государственный регистрационный номер юридического лица (индивидуального предпринимателя) (ОГРН): **1024001435116**

Идентификационный номер налогоплательщика: **4029009123**

**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)

**248000, Калужская область, г. Калуга, ул. Маяковского, д.35**

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

Настоящая лицензия предоставляется на срок: **бессрочно**

Настоящая лицензия предоставлена на основании решения лицензирующего органа –  
приказа (распоряжения) от \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_

Настоящая лицензия переоформлена на основании решения лицензирующего органа –  
приказа (распоряжения) от **12 мая 2017** № **485**

Настоящая лицензия имеет **1** приложение (приложения), являющееся ее неотъемлемой  
частью на **2** листах.

**Министр здравоохранения  
Калужской области**

(подпись уполномоченного лица)



*(Handwritten signature)*

(подпись уполномоченного лица)

**К.Н. Баранов**

(ф. и. о. уполномоченного лица)



Серия КЖ-40

003790

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КАЛУЖСКОЙ ОБЛАСТИ**

(наименование лицензирующего органа)

# ЛИЦЕНЗИЯ

№ **ЛО-40-02-000589**

от « **17** » **марта 2014** г.

На осуществление **фармацевтической деятельности**

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)

**Государственное бюджетное учреждение Калужской области  
«Калужский дом-интернат для престарелых и инвалидов»**

**ГБУКО «Калужский дом-интернат для престарелых и инвалидов»**

Основной государственный регистрационный номер юридического лица (индивидуального предпринимателя) (ОГРН): **1024001435116**

Идентификационный номер налогоплательщика: **4029009123**

**Место нахождения и места осуществления лицензируемого вида деятельности**

(указавшись адрес места нахождения (место жительства – для индивидуального предпринимателя) и адреса мест осуществления работ (услуг).  
выполняемых: ( ) в составе лицензируемого вида деятельности)

**248009, г. Калуга, ул. Маяковского, д. 35**

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

Настоящая лицензия предоставлена на срок: **бессрочно**

Настоящая лицензия предоставлена на основании решения лицензирующего органа –  
приказа (распоряжения) от №

Настоящая лицензия переоформлена на основании решения лицензирующего органа –  
приказа (распоряжения) от **17 марта 2014** № **214**

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

**Министерство здравоохранения  
Калужской области**



(подпись уполномоченного лица)

**Е.В. Разумеева**

(ф. и. о. уполномоченного лица)