

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)

**170555, Тверская область, Калининский район, п/о Квакшино,
д. Трояново, д. 1а**

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 **08** **сентября 2014** № **287**

Действие настоящей лицензии на основании решения лицензирующего органа –
приказа (распоряжения) от _____ № _____

продлено до _____

(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 _____ № _____

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

**Исполняющий обязанности
министра здравоохранения
Тверской области**

(должность уполномоченного лица)



(подпись уполномоченного лица)

Т.Н.Соцкая

(ф.и.о. уполномоченного лица)

Серия ЛО-69



0006039

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
ТВЕРСКОЙ ОБЛАСТИ

ПРИЛОЖЕНИЕ № 1

к лицензии № ЛО-69-03-000103 от « 08 » сентября 2014 г.

на осуществление _____
(указывается лицензируемый вид деятельности)

Деятельность по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений

ВЫДАННОЙ (наименование организации с указанием организационно-правовой формы юридического лица (фамилия, имя, отчество индивидуального предпринимателя), адреса мест осуществления работ (услуг), выполняемых (оказываемых) в составе лицензируемого вида деятельности)

**Государственное бюджетное учреждение
"Трояновский сельский психоневрологический интернат"**

170555, Тверская область, Калининский район, п/о Квакшино, д.Трояново, д.1а

- 1) помещение № 23 (по плану БТИ) административно-медицинского отделения на 1-ом этаже 3-х этажного кирпичного здания стационара интерната – 3 категория;
- 2) помещение № 123 (по плану БТИ) второго медицинского поста на 2-м этаже 3-х этажного кирпичного здания стационара интерната – 4 категория;
- 3) помещение № 88 (по плану БТИ) третьего медицинского поста на 2-м этаже 3-х этажного кирпичного здания стационара интерната – 4 категория

Хранение психотропных веществ, внесенных в список III перечня наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации;

Отпуск (за исключением отпуска физическим лицам) психотропных веществ, внесенных в список III перечня наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации;

Приобретение психотропных веществ, внесенных в список III перечня наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации;

Использование психотропных веществ, внесенных в список III перечня наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации, в медицинских целях.

Исполняющий обязанности
министра здравоохранения
Тверской области

(подпись уполномоченного лица)



(подпись уполномоченного лица)

Т.Н.Соцкая

(ф.и.о. уполномоченного лица)

Приложение является неотъемлемой частью лицензии