



Серия ФС

0010449

**ФЕДЕРАЛЬНАЯ СЛУЖБА ПО НАДЗОРУ  
В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

# ЛИЦЕНЗИЯ

№ **ФС-74-02-000080** от « **25** » **июля 2016** 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)

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования "Южно-Уральский государственный медицинский университет" Министерства здравоохранения Российской Федерации  
ФГБОУ ВО ЮУГМУ Минздрава России**

Основной государственный номер юридического лица (индивидуального предпринимателя) (ОГРН) **1027403890865**

Идентификационный номер налогоплательщика **7453042876**

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)

**454092, Челябинская область, г. Челябинск, ул. Воровского, д. 64**  
**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 « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ г. № \_\_\_\_\_

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

от « **25** » **июля 2016** г. № **П74-239/16**

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

**Руководитель  
Территориального органа  
Росздравнадзора по  
Челябинской области**

(должность уполномоченного лица)

(подпись уполномоченного лица)

**Л.А. Землянская**  
(Ф.И.О. уполномоченного лица)



М.П.

Серия ФС



0017175

**ФЕДЕРАЛЬНАЯ СЛУЖБА ПО НАДЗОРУ  
В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

1

ПРИЛОЖЕНИЕ №

ФС-74-02-000080

25

июля 2016

к лицензии №

от « »

г.

на осуществление

**фармацевтической деятельности**

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

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования "Южно-Уральский государственный медицинский университет" Министерства здравоохранения Российской Федерации**

адреса мест осуществления лицензируемого вида деятельности, выполняемые работы, оказываемые услуги

**454052, Челябинская область, г. Челябинск, ул. Комаровского, д. 8**

**Аптека производственная с правом изготовления асептических лекарственных препаратов**

**хранение лекарственных средств для медицинского применения;  
перевозка лекарственных средств для медицинского применения;  
отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения;  
изготовление лекарственных препаратов для медицинского применения;**

**Руководитель  
Территориального органа  
Росздравнадзора по  
Челябинской области**  
(должность уполномоченного лица)

(подпись уполномоченного лица)

**П.А. Землянская**  
(Ф.И.О. уполномоченного лица)



Приложение является неотъемлемой частью лицензии