



Серия ФС

0025524

**ФЕДЕРАЛЬНАЯ СЛУЖБА ПО НАДЗОРУ  
В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

**ЛИЦЕНЗИЯ**

№ **ФС-69-02-000007** от « **09** » **сентября 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 образовательное учреждение  
высшего образования "Тверской государственный медицинский  
университет" Министерства здравоохранения Российской Федерации  
ФГБОУ ВО Тверской ГМУ 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)

**1026900571059**

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

**6905010888**

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)  
**170100, г. Тверь, ул. Советская, д. 4**

**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 « **09** » **сентября 2020** г. № **П69-140/20**

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

от « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ г. № \_\_\_\_\_

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

**Руководитель  
Территориального органа  
Росздравнадзора по Тверской  
области**

(должность уполномоченного лица)

(подпись уполномоченного лица)

**Н.Е. Морозова**

(Ф.И.О. уполномоченного лица)



Серия ФС



0138284

**ФЕДЕРАЛЬНАЯ СЛУЖБА ПО НАДЗОРУ  
В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

ПРИЛОЖЕНИЕ № 1

к лицензии № **ФС-69-02-000007** от « **09** » **сентября 2020** 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 "Тверской государственный медицинский университет" Министерства здравоохранения Российской Федерации**

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

**170100, Тверская область, Тверь, Советская ул, д. 4**

**Аптека готовых лекарственных форм**

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

**Руководитель  
Территориального органа  
Росздравнадзора по Тверской  
области**

(подпись уполномоченного лица)



(подпись уполномоченного лица)

**Н.Е. Морозова**

(Ф.И.О. уполномоченного лица)

Приложение является неотъемлемой частью лицензии