



Министерство здравоохранения Республики Беларусь

(наименование органа, выдавшего лицензию)

СПЕЦИАЛЬНОЕ РАЗРЕШЕНИЕ (ЛИЦЕНЗИЯ)

№ 02040 / 643

На право осуществления **фармацевтическая деятельность**

(наименование вида деятельности)

Выдано **Республиканское унитарное предприятие "ЦЕНТРУРОРТ"**

(наименование и местонахождение юридического лица, иностранной организации)

220048, г. Минск, ул. Мясникова, 39-338

(фамилия, собственное имя, отчество и место жительства физического лица, в том числе индивидуального предпринимателя)

Учетный номер плательщика **100726604**

Специальное разрешение (лицензия) выдано на основании решения

от **29 октября 2004г. № 657-А** сроком на **пять лет**

(годы прописью)

и зарегистрировано в реестре специальных разрешений (лицензий)

Министерства здравоохранения Республики Беларусь за № **Ф-643**

(наименование органа, выдавшего специальное разрешение (лицензию))

Срок действия специального разрешения (лицензии) продлен на основании решения(ий)

от **09.10.2009г. № 12.2** сроком на **пять лет**; от **24.09.2014г. № 20.3** сроком на **десять лет**

(дата(ы) номер(а) решения(ий) с указанием срока, на который специальное разрешение (лицензия) продлено соответствующим решением)

Специальное разрешение (лицензия) действительно по **29 октября 2024г.**

Заместитель Министра

(наименование должности)



И.Г.Лосицкий

(инициалы, фамилия)

0109883



КОПИЯ

Генеральный директор унитарного предприятия

Мясникова

10 10 20 14

В специальное разрешение (лицензию) внесены изменения и (или) дополнения
на основании решения от 11 сентября 2014г. № 20.3

Заместитель Министра

(наименование должности)



(подпись)

И.Г.Лосицкий

(инициалы, фамилия)

К специальному разрешению (лицензии) прилагается всего
ДВА листа.

(количество листов прописью)

(за № 0155401, 0155402)

(меткие номера листов)

Заместитель Министра

(наименование должности)



(подпись)

И.Г.Лосицкий

(инициалы, фамилия)

Специальное разрешение (лицензию) получил, с
законодательством, определяющим лицензионные
требования и условия осуществления вида
деятельности, ознакомлен

"25" 11 2014г.

Мамалишук Ангела

(руководитель юридического лица, иностранной
организации, ее представитель, физическое лицо,
в том числе индивидуальный предприниматель,
или их уполномоченный представитель)

(подпись)

Мисюв А.Т

(инициалы, фамилия)

на основании доверенности от 15.09.2014 №82



КОПИЯ

Генеральный инспектор
приказ № 10/10/14

Александр

10 10 2014

Примечание. Специальное разрешение (лицензия) является бланком строгой отчетности и по истечении срока действия
подлежит возврату.

0155401

ЛИСТ 2

0109883

специального разрешения (лицензии) № **02040/643**

*Ответственный за фармацевтическую деятельность - начальник филиала
Большакова Людмила Павловна*

Склад

Место осуществления деятельности:

г. Минск, ул. Лещинского, 8, пом. 2

Работы и услуги:

- оптовая реализация лекарственных средств отечественного производства и
зарубежного производства

Аптека № 1 второй категории

Место осуществления деятельности:

г. Минск, пр. Независимости, 6, помещение №4

Работы и услуги:

- розничная реализация лекарственных средств

Аптека № 2 пятой категории

Место осуществления деятельности:

г. Минск, ул. Маяковского, 24, пом. 3н

Работы и услуги:

- розничная реализация лекарственных средств

Аптека № 3 четвертой категории

Место осуществления деятельности:

г. Минск, ул. Филимонова, 53

Работы и услуги:

- розничная реализация лекарственных средств

Аптека № 4 пятой категории

Место осуществления деятельности:

г. Минск, пр. Победителей, 23/1, пом. №123

Работы и услуги:

- розничная реализация лекарственных средств

Аптека № 5 пятой категории

Место осуществления деятельности:

г. Минск, ул. Московская, 18, пом. 3

Работы и услуги:

- розничная реализация лекарственных средств



Аптека № 6 четвертой категории

Место осуществления деятельности:

г. Минск, ул. Ульяновская, 5

Работы и услуги:

-розничная реализация лекарственных средств

Аптека № 7 пятой категории

Место осуществления деятельности:

Минская область, п/о Ратомка Минского района, санаторий "Юность", корпус "Морской"

Работы и услуги:

-розничная реализация лекарственных средств

Аптека № 10 пятой категории

Место осуществления деятельности:

г. Минск, пр. Дзержинского, 100

Работы и услуги:

-розничная реализация лекарственных средств

Аптека № 11 пятой категории

Место осуществления деятельности:

г. Минск, пр. Независимости, 11, корп. 2-2, пом. №30

Работы и услуги:

-розничная реализация лекарственных средств

Аптека № 12 второй категории

Место осуществления деятельности:

г. Минск, ул. Красноармейская, 8, пом. 4-Н

Работы и услуги:

-розничная реализация лекарственных средств

Аптека № 14 пятой категории

Место осуществления деятельности:

Минская область, п.п. Нарочь Мядельского района, ул. Песчаная, 21/3

Работы и услуги:

-розничная реализация лекарственных средств

Аптека № 16 пятой категории

Место осуществления деятельности:

г. Минск, ул. Маяковского, 154, пом. 64

Работы и услуги:



КОУИЯ ВЕРИ
Единичный специалист
правового и качественного об

подпись: *Миняева*
10 10 2014

0155402

ЛИСТ 3

0109883

специального разрешения (лицензии) № **02040/643**

-розничная реализация лекарственных средств

Аптека № 17 пятой категории

Место осуществления деятельности:

г. Минск, подземный пешеходный переход к ВБ №1 станции метрополитена "Петровщина"

Работы и услуги:

-розничная реализация лекарственных средств

Аптека № 18 пятой категории

Место осуществления деятельности:

г. Минск, подземный пешеходный переход к ВБ №1 станции метрополитена "Михалово"

Работы и услуги:

-розничная реализация лекарственных средств

Заместитель Министра
(наименование должности)



И.Г.Лосицкий
(инициалы, фамилия)

Специальное разрешение (лицензию) получен с законодательством, определяющим лицензионные требования и условия осуществления вида деятельности, ознакомлен

" 25 " 11 2014 г.

Начальник отдела
(руководитель юридического лица, иностранной организации, ее представительства, физическое лицо, в том числе индивидуальный предприниматель, или их уполномоченный представитель)

[Signature]
(инициалы, фамилия)

Мещеряков А.Т.
(инициалы, фамилия)

на основании удостоверения от Б.092014 № 82



КОПИЯ ВЕРНА

Мещеряков
10.10 2014