**Полное наименование**

**(краткое наименование)**

**ОГРН:**

**Свидетельство о регистрации:**

**Орган выдавший документ:**

**Лицензия на медицинскую деятельность:**

**Дата предоставления лицензии:**

**Лицензирующий орган:**

**Учредитель** **ГАУЗ «СП№ 48 ДЗМ»:**

**Главный врач**:

Приемная главного врача:

Прием населения:

**Справочные телефоны:**

Регистратура:

Факс:

**Структура:**

**Режим работы**

**Адрес электронной почты:**

**Официальный сайт:**

**Место нахождения:**

**Почтовый адрес:**

**СХЕМА ПРОЕЗДА**