

Сведения о результатах проведенных министерством здравоохранения Волгоградской области

плановых проверок соблюдения лицензионных требований с 01.01.2013-20.01.2013

№ п/п	Наименование юридического лица, ФИО индивидуального предпринимателя	Адрес(а) мест(а) осуществления проверяемого вида деятельности	Цель проверки	Номер и дата издания приказа	Сроки проведения проверки	Реквизиты акта	Результат проверки
<p>Не осуществлялись.</p>							