

**Підприємство, установа, заклад**

Назва:

повна: Обласний комунальний заклад «Сумська обласна стоматологічна поліклініка»

скорочена: ОКЗ «Сумська обласна стоматологічна поліклініка»

місцезнаходження: 

4	0	0	2	2
---	---	---	---	---

м. Суми, вул.Привокзальна, 29

номер телефону: 

0	5	4	2	
---	---	---	---	--

6	6	5	7	8	5
---	---	---	---	---	---

номер факсу: 

0	5	4	2	
---	---	---	---	--

6	6	5	7	8	5
---	---	---	---	---	---

E-mail: OSP40022@yandex.ru

Веб-сайт: \_\_\_\_\_

**Відомості про державну реєстрацію юридичної особи**

ідентифікаційний код по ЄДРПОУ:

0	5	4	8	1	0	1	0
---	---	---	---	---	---	---	---

організаційно-правова форма: Комунальний заклад

коди видів економічної класифікації згідно з Класифікатором видів економічної діяльності України:

86.23 Стоматологічна практика

розмір статутного капіталу: \_\_\_\_\_

**Відомості про статут (положення) юридичної особи**

найменування органу, який видав розпорядження (наказ) про затвердження статуту (положення): Сумська обласна рада

дата 

3	0	.	0	3	.	2	0	1	2
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

№ 

--	--	--	--	--

номер та дата запису в єдиному державному реєстрі:

№ 

1	6	3	2	1	0	5	0	0	0	5	0	0	0	1	9	3
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

2	3	.	0	4	.	2	0	1	2
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

місце зберігання статуту (положення): \_\_\_\_\_

Обласний комунальний заклад «Сумська обласна стоматологічна поліклініка», управління майном Сумської обласної ради

**Керівництво підприємства, установи, закладу**

керівник: Савченко Володимир Віталійович

найменування органу, який видав розпорядження (наказ) про призначення

керівника: Сумська обласна рада

дата 

2	8	.	0	3	.	2	0	1	4
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

№ 

--	--	--	--	--

форма трудового договору: Контракт

термін дії контракту:

з 

0	1	.	0	4	.	2	0	1	4
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

 до 

3	1	.	0	3	.	2	0	1	9
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

**Орган управління підприємства, установи, закладу**

назва органу управління до сфери якого входить юридична особа: Управління охорони здоров'я Сумської Облдержадміністрації

**Відомості про припинення юридичної особи**

назва органу що прийняв рішення про припинення юридичної особи:

дата 

		.			.				
--	--	---	--	--	---	--	--	--	--

№ 

--	--	--	--	--