

**Підприємство, установа, заклад**

Назва:

повна: Комунальний заклад Сумської обласної ради «Сумський обласний кардіологічний диспансер»

скорочена: КЗ СОР «Сумський обласний кардіологічний диспансер»

місцезнаходження: 

4	0	0	3	1
---	---	---	---	---

м. Суми, вул. Ковпака, буд.30

номер телефону: 

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

7	7	3	1	6	8
---	---	---	---	---	---

номер факсу: 

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

7	7	3	1	6	8
---	---	---	---	---	---

E-mail: sokdsumy@mail.ru

Веб-сайт: \_\_\_\_\_

**Відомості про державну реєстрацію юридичної особи**

ідентифікаційний код по ЄДРПОУ: 

0	3	5	6	8	3	6	2
---	---	---	---	---	---	---	---

організаційно-правова форма: Комунальна організація (установа, заклад)

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

86.10 Діяльність лікарняних закладів

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

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

найменування органу, який видав розпорядження (наказ) про затвердження статуту (положення): Управління майном Сумської обласної ради

дата 

1	0	.	0	8	.	2	0	0	6
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

№ 

2	6	1		
---	---	---	--	--

номер та дата запису в єдиному державному реєстрі:

№ 

1	6	3	2	1	0	5	0	0	0	1	0	0	4	5	3	9
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

1	7	.	0	8	.	2	0	0	6
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

місце зберігання статуту (положення): Комунальний заклад Сумської обласної ради «Сумський обласний кардіологічний диспансер», управління майном Сумської обласної ради

**Керівництво підприємства, установи, закладу**

керівник: Марцovenko Ігор Михайлович

найменування органу, який видав розпорядження (наказ) про призначення керівника: Сумська обласна рада

дата 

0	4	.	0	4	.	2	0	0	7
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

№ 

--	--	--	--	--

форма трудового договору: контракт

термін дії контракту:

з 

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

 до 

0	3	.	0	4	.	2	0	1	9
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

**Орган управління підприємства, установи, закладу**

назва органу управління до сфери якого входить юридична особа: Управління охорони здоров'я обласної державної адміністрації

**Відомості про припинення юридичної особи**

назва органу що прийняв рішення про припинення юридичної особи:

дата 

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

№ 

--	--	--	--	--