|  |  |
| --- | --- |
| **ПРАВИТЕЛЬСТВО САНКТ-ПЕТЕРБУРГАКОМИТЕТ ПО ЗДРАВООХРАНЕНИЮ**Санкт-Петербургское государственноебюджетное учреждение здравоохранения«Городской консультативно-диагностический центр №1»194354 Санкт-Петербург, ул. Сикейроса, д.10, лит.АТел./факс: (812) 296-38-00 E-mail: gkdc1@zdrav.spb.ruОКПО 27499499 ОГРН 1037804003687ИНН/КПП 7802035410/780201001**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_№\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **на №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | Отдел № 4 УФК по г. Санкт-Петербургу,Начальнику А. С. БАЛАБАНОВУ\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_195009, г. Санкт-Петербург, ул. Михайлова, дом 17, лит. Д |

## О предоставлении

## средства электронной подписи

## Уважаемый Александр Сергеевич!

## Санкт-Петербургское государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городской консультативно-диагностический центр № 1» в связи с заключенным Договором присоединения (соглашения) к Регламенту Удостоверяющего центра Федерального казначейства от 31 мая 2015 г. № 401 направляет документы для получения усиленной квалифицированной подписи на следующих сотрудников:

## Фамилия Имя Отчество

 Приложения: на \_\_\_ листах.

## Главный врач СПб ГБУЗ «ГКДЦ № 1»А.Б.Белевитин

**М.П.**

*исп. (И.О.Фамилия)*

*тел. . 655-39-ХХ доб. ХХХ*

*Х.хххххххх@gkdc1.ru*