

**O Z N Á M E N Í**  
**o ukončení poskytování zdravotních služeb**  
(dle § 59 odst. 1 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování)

**Poskytovatel zdravotních služeb: MUDr. Andrey Lashkevich**

**Adresa místa poskytování zdravotních služeb:**

**Stroupežnického 522/18, Praha 5**

**Datum, k němuž poskytovatel hodlá ukončit poskytování zdravotních služeb:**

**13.03.2014**