

**Дополнительные сведения  
о доступности объекта для инвалидов и других МГН**

**Государственное областное бюджетное учреждение здравоохранения  
«Мурманская городская поликлиника № 2»**  
*наименование организации*

**Нежилое помещение**  
*наименование объекта*

**183010 г. Мурманск, улица Полярной Дивизии дом 3**  
*адрес*

1. Расположение объекта: *В сельской местности* / **В городской местности**
2. Наличие официального сайта организации: **да**/*нет*
3. Адрес официального сайта организации:  
**<http://mgpol2.ru>**

- 
4. Наличие версии для слабовидящих: **да**/*нет*
  5. Объем финансовых средств, необходимых для обеспечения доступности объекта и услуг для всех категорий инвалидов и других МГН (согласно Приложению 3 к Паспорту доступности объектов и услуг):

На I этап (руб.): 331,5 тыс.руб.

На II этап (руб.): 452,2 тыс. руб.

---