

Серия ЛО-19



0000592

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ ХАКАСИЯ

ЛИЦЕНЗИЯ

№ ЛО-19-01-000694 от « 03 » июля 2014 г.

На осуществление медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково»)

Виды работ (услуг), выполняемых (оказываемых) в составе лицензируемого вида деятельности, в соответствии с частью 2 статьи 12 Федерального закона «О лицензировании отдельных видов деятельности»: (указываются в соответствии с перечнем работ (услуг), установленным положением о лицензировании соответствующего вида деятельности)

Согласно приложению (ям)

Настоящая лицензия предоставлена (указывается полное и (в случае, если имеется) сокращенное наименование, (в том числе фирменное наименование), организационно-правовая форма юридического лица, фамилия, имя и (в случае, если имеется) отчество индивидуального предпринимателя, наименование и реквизиты документа, удостоверяющего его личность)

**Государственное бюджетное учреждение здравоохранения
Республики Хакасия «Черногорская межрайонная детская больница»**

ГБУЗ РХ «Черногорская МДБ»

Основной государственный регистрационный номер юридического лица (индивидуального предпринимателя) (ОГРН) **1021900697488**

Идентификационный номер налогоплательщика **1903000162**

Место нахождения и места осуществления лицензируемого вида деятельности (указываются адрес места нахождения (место жительства — для индивидуального предпринимателя) и адреса мест осуществления работ (услуг), выполняемых (оказываемых) в составе лицензируемого вида деятельности)

**655150, Республика Хакасия,
город Черногорск, улица Дзержинского, дом 18А**

Адрес (а) мест (а) осуществления деятельности согласно приложению (ям)

Настоящая лицензия предоставлена на срок:

бессрочно

до « _____ » _____ г.

(указывается в случае, если федеральными законами, регулирующими осуществление видов деятельности, указанных в части 4 статьи 1 Федерального закона «О лицензировании отдельных видов деятельности», предусмотрен иной срок действия лицензии)

Настоящая лицензия предоставлена на основании решения лицензирующего органа –
приказа (распоряжения) от _____ № _____

Действие настоящей лицензии на основании решения лицензирующего органа –
приказа (распоряжения) от _____ № _____

продлено до _____

(указывается в случае, если федеральными законами, регулирующими осуществление видов деятельности, указанных в части 4 статьи 1 Федерального закона «О лицензировании отдельных видов деятельности», предусмотрен иной срок действия лицензии)

Настоящая лицензия переоформлена на основании решения лицензирующего органа –
приказа (распоряжения) от **03.07.2014 г.** № **306-л**

Настоящая лицензия выдана на основании _____ 47 _____ приложение (приложения), являющееся ее неотъемлемой
частью на _____

**Исполняющая обязанности Министра,
заместитель Министра**

(должность уполномоченного лица)



(подпись уполномоченного лица)

Н.В. Коган

(ф.и.о. уполномоченного лица)

М.П.

Серия ЛО-19



0003004

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ ХАКАСИЯ

ПРИЛОЖЕНИЕ № 22

к лицензии № ЛО-19-01-000694 от « 03 » июля 2014 г.

на осуществление **медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково»)**

Выданной (наименование организации с указанием организационно-правовой формы юридического лица (фамилия, имя, отчество индивидуального предпринимателя), адреса мест осуществления работ (услуг), выполняемых (оказываемых) в составе лицензируемого вида деятельности)

**Государственное бюджетное учреждение здравоохранения
Республики Хакасия «Черногорская межрайонная детская больница»**

**655154, Республика Хакасия,
г. Черногорск, ул. Чапаева, 37А, литера А**

2. При оказании первичной, в том числе доврачебной, врачебной и специализированной, медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги):

1) при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по:

сестринскому делу в педиатрии;

2) при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по:

педиатрии.



(подпись уполномоченного лица)

Н.В. Коган

(ф.и.о. уполномоченного лица)

Приложение является неотъемлемой частью лицензии