

Серия **ЛО**



0006194 *

Министерство здравоохранения
Челябинской области

ЛИЦЕНЗИЯ

№ **ЛО-74-01-002802** от « **28** » августа **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) к лицензии

Настоящая лицензия предоставлена _____
(указываются полное и (в случае, если имеется)

Общество с ограниченной ответственностью

сокращенное наименование (в том числе фирменное наименование), организационно-правовая форма юридического лица,

Медицинский центр «Ваш доктор»

фамилия, имя и (в случае, если имеется) отчество индивидуального предпринимателя,

ООО МЦ «Ваш доктор»

наименование и реквизиты документа, удостоверяющего его личность)

Основной государственный регистрационный номер юридического лица
(индивидуального предпринимателя) (ОГРН) **1117448006180**

Идентификационный номер налогоплательщика **7448139777**

Место нахождения и места осуществления лицензируемого вида деятельности _____
454138, г. Челябинск, пр. Комсомольский, д. 33

Адреса мест осуществления деятельности согласно приложению(ям)

и адреса мест осуществления работ (услуг), выполняемых (оказываемых) в составе лицензируемого вида деятельности)

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 " _____ " _____ г. № _____

Действие настоящей лицензии на основании решения лицензирующего органа — приказа (распоряжения) от " _____ " _____ г. № _____ продлено 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 переоформлена на основании решения лицензирующего органа — приказа (распоряжения) от "**28**" **августа 2014** г. № **1315**

Настоящая лицензия имеет **2** приложение (приложения), являющееся её неотъемлемой частью на **2** листах.

**Первый заместитель
Министра здравоохранения
Челябинской области**



(подпись уполномоченного лица)

А.Г. Ткачева

А.Г. Ткачева

(Ф.И.О. уполномоченного лица)

Серия **ЛО**



0025560 *

Министерство здравоохранения
Челябинской области

ПРИЛОЖЕНИЕ № **1** от « **28** » **августа** **2014** г.
к лицензии № **ЛО-74-01-002802** от « **28** » **августа** **2014** г.

на осуществление **медицинской деятельности**
(за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории выданной (наименование организации с **инновационного центра «Сколково»** юридического лица (ф.и.о. индивидуального предпринимателя, данные документа, удостоверяющего его личность) и места нахождения объекта)

Общество с ограниченной ответственностью Медицинский центр «Ваш доктор»
454138, Челябинская обл., г. Челябинск, пр. Комсомольский, д. 33, нежилое помещение № 2 (ЖЭК - 5). Этаж: 1, антресольный.

Номенклатура работ и услуг:

При осуществлении доврачебной медицинской помощи по: сестринскому делу. При осуществлении амбулаторно-поликлинической медицинской помощи, в том числе: а) при осуществлении первичной медико-санитарной помощи по: кардиологии, неврологии, оториноларингологии, психотерапии, терапии, урологии, эндокринологии; в) при осуществлении специализированной медицинской помощи по: акушерству и гинекологии, мануальной терапии, рефлексотерапии.

**Первый заместитель
Министра здравоохранения
Челябинской области**

(должность уполномоченного лица)

М.П.



(подпись уполномоченного лица)

А.Г.Ткачева

(ф.и.о. уполномоченного лица)

Приложение является неотъемлемой частью лицензии

Серия **ЛО**



0025561 *

Министерство здравоохранения
Челябинской области

ПРИЛОЖЕНИЕ № **2** от « **28** » **августа** **2014** г.
к лицензии № **ЛО-74-01-002802** от « **28** » **августа** **2014** г.

на осуществление **медицинской деятельности**
(за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории выданной (наименование организации с **инновационного центра "Сколково"** физического лица (ф.и.о. индивидуального предпринимателя, данные документа, удостоверяющего его личность) и места нахождения объекта)

Общество с ограниченной ответственностью Медицинский центр «Ваш доктор»
454138, Челябинская обл., г. Челябинск, пр. Комсомольский, д. 33, нежилое помещение № 2 (ЖЭК - 5). Этаж: 1, антресольный

Номенклатура работ и услуг:

При оказании первичной, в том числе доврачебной, врачебной и специализированной, медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: сестринскому делу, стоматологии; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: организации здравоохранения и общественному здоровью, стоматологии ортопедической, стоматологии терапевтической. При проведении медицинских осмотров, медицинских освидетельствований и медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги): при проведении медицинских экспертиз по: экспертизе качества медицинской помощи.

Первый заместитель
Министра здравоохранения
Челябинской области

(должность уполномоченного лица)

М.П.



(подпись уполномоченного лица)

А.Г.Ткачева

(ф.и.о. уполномоченного лица)

Приложение является неотъемлемой частью лицензии