

Серия ЛО



0236941

ПРАВИТЕЛЬСТВО МОСКВЫ
ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОРОДА МОСКВЫ

ПРИЛОЖЕНИЕ № 1 (стр. 1)

к лицензии № ЛО-77-01-019336 от « 23 » декабря 2019 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 юридического лица с указанием организационно-правовой формы (ф.и.о. индивидуального предпринимателя))

Общество с ограниченной ответственностью "САНАРЕ ПЛЮС"

адреса мест осуществления лицензируемого вида деятельности, выполняемые работы, оказываемые услуги
107076, г. Москва, р-н Преображенское, ул. Бухвостова 2-я, д. 7, корп. 1, пом. VI

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: рентгенологии, сестринскому делу, сестринскому делу в косметологии, стоматологии профилактической; при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: терапии; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий и искусственного прерывания беременности), дерматовенерологии, косметологии, организации здравоохранения и общественному здоровью,

Заместитель руководителя
Департамента
здравоохранения города
Москвы

(должность)

М.П.



(подпись уполномоченного лица)

А.В. Старшинин

(ф.и.о. уполномоченного лица)

Приложение является неотъемлемой частью лицензии

Серия ЛО



0236942

ПРАВИТЕЛЬСТВО МОСКВЫ
ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОРОДА МОСКВЫ

ПРИЛОЖЕНИЕ № 1 (стр. 2)

к лицензии № ЛО-77-01-019336 от « 23 » декабря 2019 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 юридического лица с указанием организационно-правовой формы (ф.и.о. индивидуального предпринимателя))

Общество с ограниченной ответственностью "СНАРЕ ПЛЮС"

адреса мест осуществления лицензируемого вида деятельности, выполняемые работы, оказываемые услуги
107076, г. Москва, р-н Преображенское, ул. Бухвостова 2-я, д. 7, корп. 1, пом. VI

ортодонтии, рентгенологии, стоматологии терапевтической, ультразвуковой диагностике. При проведении медицинских осмотров, медицинских освидетельствований и медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги): при проведении медицинских экспертиз по: экспертизе временной нетрудоспособности.

Заместитель руководителя
Департамента
здравоохранения города
Москвы

(должность)



М.П.

(подпись уполномоченного лица)

А.В. Старшинин

(ф.и.о. уполномоченного лица)

Приложение является неотъемлемой частью лицензии

Серия ЛО

0026289



ПРАВИТЕЛЬСТВО МОСКВЫ
ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОРОДА МОСКВЫ

ЛИЦЕНЗИЯ

№ ЛО-77-01-019336 от « 23 » декабря 2019 г.

На осуществление
(указывается лицензируемый вид деятельности)

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 подзаконным актом лицензирования соответствующего вида деятельности).

Согласно приложению (ям) к лицензии

Настоящая лицензия предоставлена (указывается полное и (в случае, если имеется) сокращенное наименование, (в том числе фирменное наименование), и организационно-правовая форма юридического лица (фирмы, банка и (в случае, если имеется) общество индивидуального предпринимателя, наименование и реквизиты документа, удостоверяющего его личность), наименование филиала иностранного юридического лица, наименование иностранного юридического лица, аккредитованного в соответствии с Федеральным законом «Об иностранных инвестициях в Российской Федерации»

Общество с ограниченной ответственностью "САНАРЕ ПЛЮС"

ООО "САНАРЕ ПЛЮС"

Общество с ограниченной ответственностью "САНАРЕ ПЛЮС"

Основной государственный номер юридического лица (индивидуального предпринимателя) (ОГРН)

Номер записи аккредитации филиала иностранного юридического лица (НЗА)
(заполняется в случае, если лицензиатом является филиал иностранного юридического лица – участника проекта международного медицинского кластера, аккредитованный в соответствии с Федеральным законом «Об иностранных инвестициях в Российской Федерации») **1187746859365**

Идентификационный номер налогоплательщика

(ИНН) **9718117428**

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)

107076, г. Москва, ул. Бухвостова 2-я, д. 7, корп. 1, пом. VI

Адреса мест осуществления деятельности согласно приложению(ям)

Настоящая лицензия предоставлена на срок:

бессрочно

до « _____ » _____ г.

(указывается в случае, если федеральными законами, регулируемыми 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 « **23** » **декабря 2019** г. № **1070-Л**

Настоящая лицензия переоформлена на основании решения лицензирующего органа — приказа (распоряжения)

от « _____ » _____ г. № _____

Настоящая лицензия имеет ¹ _____ приложение (приложения), являющееся её неотъемлемой частью на ² _____ листах.

**Заместитель руководителя
Департамента
здравоохранения города
Москвы**



М.П.

(подпись уполномоченного лица)

А.В. Старшинин
(фамилия, имя, отчество)