



Серия **ЛО**

**0010293** \*

Министерство здравоохранения  
Челябинской области

# ЛИЦЕНЗИЯ

№ **ЛО-74-01-005418** от « **14** » **февраля 2020** 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 положением о лицензировании соответствующего вида деятельности)

## Согласно приложению (ям) к лицензии

Настоящая лицензия предоставлена (указываются полное и (в случае, если имеется) сокращённое 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), наименование иностранного юридического лица, наименование филиала иностранного юридического лица, аккредитованного в соответствии с Федеральным законом «Об иностранных инвестициях в Российской Федерации»)

**Муниципальное бюджетное учреждение «Центр помощи детям,  
оставшимся без попечения родителей» Троицкого  
муниципального района Челябинской области  
МБУ «Центр помощи детям, оставшимся без попечения родителей»  
Троицкого муниципального района Челябинской области  
Номер записи аккредитации филиала иностранного юридического лица (ИЗА)**

(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») номер юридического лица

(индивидуального предпринимателя) (ОГРН) **1027401906674**

(заполняется в случае, если лицензиатом является юридическое лицо, индивидуальный предприниматель)

Идентификационный номер налогоплательщика **7439009500**



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)

**457141, Челябинская область, Троицкий район,  
посёлок Новый Мир, улица Центральная, 27А**

**Адреса мест 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 « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 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 « **14** » **февраля 2020** г. № **143-УЛ**

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

**Министр**



(подпись и наименование лица)

(подпись уполномоченного лица)

**Ю.А. Семёнов**

(Ф.И.О. уполномоченного лица)



Серия **ЛО**



**0059429 \***

Министерство здравоохранения  
Челябинской области

ПРИЛОЖЕНИЕ № 1

к лицензии № **ЛО-74-01-005418**

от 14 февраля 2020 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 (Ф.И.О. индивидуального предпринимателя, данные документа, удостоверяющего его личность) и места нахождения объекта)

**Муниципальное бюджетное учреждение «Центр помощи детям, оставшимся без попечения родителей» Троицкого муниципального района Челябинской области**

адреса мест осуществления лицензируемого вида деятельности, выполняемые работы, оказываемые услуги

**457141, Россия, Челябинская обл., Троицкий район, п. Новый Мир, ул. Центральная, д. 27А**

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 в педиатрии. При проведении медицинских осмотров, медицинских освидетельствований и медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги): при проведении медицинских осмотров по: медицинским осмотрам (предрейсовым, послерейсовым).

Министр



(подпись уполномоченного лица)

М.П.

(подпись уполномоченного лица)

**Ю.А. Семёнов**

(Ф.И.О. уполномоченного лица)

Приложение является неотъемлемой частью лицензии