

Серия 089

№ 0002906

ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
ЯМАЛО-НЕНЕЦКОГО АВТОНОМНОГО ОКРУГА

ЛИЦЕНЗИЯ

№ ЛО-89-01-001312 от « 16 » октября 2020 г.

На осуществление **Медицинской деятельности**
(указывается лицензируемый вид 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 (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)

, наименование иностранного юридического лица, наименование филиала иностранного юридического лица, аккредитованного в соответствии с Федеральным законом «Об иностранных инвестициях в Российской Федерации»)

Общество с ограниченной ответственностью "Ваш стоматолог"

ООО "Ваш Стоматолог"

общество с ограниченной ответственностью

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»)

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

1048900954673

Идентификационный номер налогоплательщика

8913005998

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

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

**629830, Ямало-Ненецкий автономный округ, г. Губкинский, микрорайон 1,
дом 50, кв. 15.**

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. № _____

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

от « **16** » **октября 2020** г. № **941-о**

2

Настоящая лицензия имеет _____ приложение (приложения), являющееся ее неотъемлемой частью на **2**

Директор департамента

(должность уполномоченного лица)



Новиков С.В.

(подпись уполномоченного лица)

(Ф. И. О. уполномоченного лица)

Серия 089



№ 0017945

**ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
ЯМАЛО-НЕНЕЦКОГО АВТОНОМНОГО ОКРУГА**

ПРИЛОЖЕНИЕ № 2

к лицензии № **ЛО-89-01-001312** от « **16** » **октября 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 юридического лица с указанием организационно-правовой формы (Ф. И. О. индивидуального предпринимателя))

Общество с ограниченной ответственностью "Ваш Стоматолог"

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

629830, Ямало-Ненецкий автономный округ, г. Губкинский, микрорайон 15, дом 6, помещения № 43-51.

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; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: стоматологии ортопедической, стоматологии терапевтической.

Директор департамента

(должность уполномоченного лица)



М. П.

Новиков С.В.

(подпись уполномоченного лица)

(Ф. И. О. уполномоченного лица)

Приложение является неотъемлемой частью лицензии

