

ДЗБО

32 № 001479



Департамент здравоохранения
Брянской области

ЛИЦЕНЗИЯ

№ ЛО-32-01-001246 от « 21 » июня 2016 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) 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 автономное стационарное учреждение социального обслуживания населения Брянской области "Дом-интернат малой вместимости для пожилых людей и инвалидов Клинцовского района" ГАСУСОН "Дом-интернат малой вместимости для пожилых людей и инвалидов Клинцовского района"

Основной государственный номер юридического лица (индивидуального предпринимателя) (ОГРН) **1033236002282**

Идентификационный номер налогоплательщика (ИНН) **3217003323**

ДЗБО

32 № 005654

Департамент здравоохранения Брянской области

ПРИЛОЖЕНИЕ № 1

к лицензии № ПО-32-01-001246 от «21» июня 2016 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))

Государственное автономное стационарное учреждение социального обслуживания населения Брянской области "Дом-интернат малой вместимости для пожилых людей и инвалидов Клинцовского района"

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

Брянская область, Клинцовский район, с. Ущерье, ул. Школьная, д. 6

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: организации сестринского дела, сестринскому делу; при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: организации здравоохранения и общественному здоровью. При проведении медицинских осмотров, медицинских освидетельствований и медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги): при проведении медицинских осмотров по: медицинским осмотрам (предрейсовым, послерейсовым).

Директор департамента
здравоохранения Брянской области



(подпись уполномоченного лица)

А.Н. Бардуков

(Ф.И.О. уполномоченного лица)

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)

**243123, Брянская область, Клиновский район, с. Ущерпье,
ул. Школьная, д. 6**

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 «**21**» **июня** **2016** г. № **142/П**

Настоящая лицензия имеет 1 приложение (приложения), являющееся ее неотъемлемой частью 1 листах

**Директор департамента
здравоохранения Брянской области**

(должность уполномоченного лица)

(подпись уполномоченного лица)

А.Н. Бардуков

(Ф.И.О. уполномоченного лица)

