

Серия ЛО-19



0001374

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ ХАКАСИЯ

ЛИЦЕНЗИЯ

№ ЛО-19-01-001120 от « 03 » июня 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»)

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)

Настоящая лицензия предоставлена (указывается полное или, 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 бюджетное учреждение здравоохранения Республики
Хакасия «Саяногорская межрайонная больница»

ГБУЗ РХ «Саяногорская МБ»

Основной государственный регистрационный номер юридического лица (индивидуального
предпринимателя) (ОГРН) **1071902000741**

Идентификационный номер налогоплательщика

1902628720

ВЕРНО

С. С. Сидорова
28.06.2019

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);

655600, Республика Хакасия,
город Саяногорск, улица Шушенская, дом 2А

Адрес (а) мест (а) 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 лицензий);

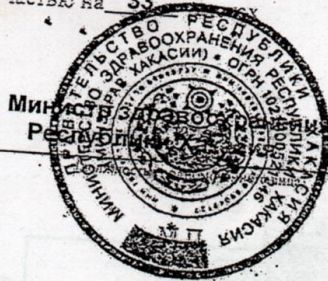
Настоящая лицензия предоставлена на основании решения лицензирующего органа —
приказа (распоряжения) от _____ № _____

Действие настоящей лицензии на основании решения лицензирующего органа —
приказа (распоряжения) от _____ № _____

продлено до _____ № _____
(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 лицензий);

Настоящая лицензия переоформлена на основании решения лицензирующего органа —
приказа (распоряжения) от **03.06.2019 г.** № **157-л**

Настоящая лицензия имеет 26 приложение (приложения), являющееся ее неотъемлемой
частью на 33



Министр
Республики

(подпись уполномоченного лица)

В.Ф. Костюш

(ф.и.о. уполномоченного лица)

ВЕРНО
Секретарь В.Ф. Костюш
должность подпись расшифровка фамилии

Серия ЛО-19



0008343

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ ХАКАСИЯ

ПРИЛОЖЕНИЕ № 4

к лицензии № ПО-19-01-001120 от « 03 » июня 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 организации, с указанием организационно-правовой формы юридического лица (фамилия, имя, отчество индивидуального предпринимателя), адреса мест осуществления работ (услуг), выполняемых (оказываемых) в составе лицензируемого вида деятельности)

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Хакасия «Саяногорская межрайонная больница»

655600, Республика Хакасия, город Саяногорск,
Заводской микрорайон, здание №39, литер А

2. При оказании первичной, в том числе доврачебной, врачебной и специализированной, медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): 1) при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: сестринскому делу в педиатрии; 2) при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: педиатрии.



(Handwritten signature)
В.Ф. Костюш
(подпись уполномоченного лица) (ф.и.о. уполномоченного лица)

ВЕРНО
(Handwritten signature)
должность / подпись / расшифровка фамилии
2019

Приложение является неотъемлемой частью лицензии

ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ

СВЕДЕНИЯ О СЕРТИФИКАТЕ ЭП

Сертификат 208744631447614036545032762199276272953274060051

Владелец Гришина Оксана Петровна

Действителен с 23.12.2024 по 23.12.2025