Добрынина Алевтина Викторовна

Подписано цифровой подписью: Добрынина Алевтина Викторовна
Дата: 2021.06.22 09:56:09 +04'00'

Серия ВО 008065

КОМИТЕТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ВОЛГОГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ

ЛИЦЕНЗИЯ

№ **ЛО-34-01-004048** от « **19** » **декабря** **2018**

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»:
(указывается 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)

государственное автономное учреждение здравоохранения "Детская клиническая стоматологическая поликлиника № 2"

ГАУЗ "Детская клиническая стоматологическая поликлиника № 2"

Основной государственный номер юридического лица (индивидуального предпринимателя) (ОГРН) **1023403457659**

Идентификационный номер налогоплательщика **3444038851**

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)

400005, Волгоградская область, город Волгоград, улица 7-й Гвардейской, 19а

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 «19» декабря 2018 г. № 3987

Настоящая лицензия имеет 35 приложение (приложения), являющееся ее неотъемлемой частью на 35 листах.

Председатель комитета здравоохранения Волгоградской области — **А.И.Себелев**

(должность уполномоченного лица) (подпись уполномоченного лица) (Ф.И.О. уполномоченного лица)

М.П.

Серия ВО 028007

КОМИТЕТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ВОЛГОГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ

ПРИЛОЖЕНИЕ № 8

к лицензии № ЛО-34-01-004048 от « 19 » декабря 2018

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 - указывается организационно-правовая форма; Ф.И.О. индивидуального предпринимателя)

государственное автономное учреждение здравоохранения "Детская клиническая стоматологическая поликлиника № 2"

ГАУЗ "Детская клиническая стоматологическая поликлиника № 2"

адрес(а) мест осуществления лицензируемого вида деятельности, выполняемые работы, оказываемые услуги

400066, Волгоградская область, г. Волгоград, ул. им. В.И. Ленина, 21

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, сестринскому делу в педиатрии, стоматологии профилактической;

при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: стоматологии детской, стоматологии общей практики.

Председатель комитета (подпись уполномоченного лица) **А.И.Себелев** (Ф.И.О. уполномоченного лица)

М.П.

КОПИЯ ВЕРНА

Приложение является неотъемлемой частью лицензии