

Серия **ЛО**



0008636 *

Министерство здравоохранения
Челябинской области

ЛИЦЕНЗИЯ

№ **ЛО-74-01-004322** от « **17** » **ноября 2017** 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) к лицензии

Настоящая лицензия предоставлена _____
(указываются полное и (в случае, если имеется)

Общество с ограниченной ответственностью
сокращенное наименование (в том числе фирменное наименование), организационно-правовая форма юридического лица,

Детский медицинский центр «Белый лепесток»
фамилия, имя и (в случае, если имеется) отчество индивидуального предпринимателя,

ООО ДМЦ «Белый лепесток»

наименование и реквизиты документа, удостоверяющего его личность)

Основной государственный регистрационный номер юридического лица
(индивидуального предпринимателя) (ОГРН) — **1167456075918**

Идентификационный номер налогоплательщика — **7447261012**

Место нахождения и места осуществления лицензируемого вида деятельности _____

454001, Челябинская область, город Челябинск,

(указываются адрес места нахождения (место жительства – для индивидуального предпринимателя)
улица 40-летия Победы, дом 31 Б, помещение 5

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 “ **17** ” **ноября 2017** г. № **2102**

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 “ _____ ” _____ г. № _____

Настоящая лицензия имеет **1** приложение (приложения), являющееся её неотъемлемой частью на **2** листах.

**Первый заместитель
министра**



(должность уполномоченного лица)

(подпись уполномоченного лица)

В.Б. Щетинин

(Ф.И.О уполномоченного лица)

Серия **ЛО**



0041575

Министерство здравоохранения
Челябинской области

ПРИЛОЖЕНИЕ № 1 (стр. 1) от «17» ноября 2017 г.
к лицензии № ЛО-74-01-004322 от «17» ноября 2017 г.

на осуществление **медицинской деятельности**
(за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории выданной (наименование организации **инновационного центра «Сколково»**) юридического лица (Ф. И. О. индивидуального предпринимателя, данные документа, удостоверяющего его личность) и места нахождения объекта)

Общество с ограниченной ответственностью Детский медицинский центр «Белый лепесток»
454001, Россия, Челябинская обл., г. Челябинск, ул. 40 лет Победы, д. 31-б, нежилое помещение № 5

Номенклатура работ и услуг:

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: медицинскому массажу, организации сестринского дела, сестринскому делу, сестринскому делу в педиатрии, физиотерапии, функциональной диагностике, вакцинации (проведению профилактических прививок); при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: вакцинации (проведению профилактических прививок), организации здравоохранения и общественному здоровью, педиатрии; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: детской кардиологии, детской урологии-андрологии, акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий), детской хирургии, детской эндокринологии, неврологии, аллергологии и иммунологии, организации здравоохранения и общественному здоровью, оториноларингологии (за исключением кохлеарной имплантации),

Первый заместитель
министра



(подпись, уполномоченного лица)

(Ф. И. О. уполномоченного лица) **В.Б. Щетинин**

Приложение является неотъемлемой частью лицензии

Серия **ЛО**



0041574

Министерство здравоохранения
Челябинской области

ПРИЛОЖЕНИЕ № 1 (стр. 2) от «17» ноября 2017 г.
к лицензии № ЛО-74-01-004322 от «17» ноября 2017 г.

на осуществление **медицинской деятельности**
(за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории выданной (наименование организации **инновационного центра "Сколково"**) юридического лица (Ф. И. О. индивидуального предпринимателя, данные документа, удостоверяющего его личность) и места нахождения объекта)

Общество с ограниченной ответственностью Детский медицинский центр «Белый лепесток»
454001, Россия, Челябинская обл., г. Челябинск, ул. 40 лет Победы, д. 31-б,
нежилое помещение № 5

Номенклатура работ и услуг:

психиатрии, пульмонологии, травматологии и ортопедии, ультразвуковой диагностике, физиотерапии, функциональной диагностике, гастроэнтерологии. При проведении медицинских осмотров, медицинских освидетельствований и медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги): при проведении медицинских осмотров по: медицинским осмотрам (предварительным, периодическим), медицинским осмотрам профилактическим; при проведении медицинских экспертиз по: экспертизе временной нетрудоспособности, экспертизе качества медицинской помощи.

Первый заместитель
министра



(подпись уполномоченного лица)

(Ф. И. О. уполномоченного лица) **В.Б. Щетинин**

Приложение является неотъемлемой частью лицензии