

Серия ФС



0009924

**ФЕДЕРАЛЬНАЯ СЛУЖБА ПО НАДЗОРУ
В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

ПРИЛОЖЕНИЕ № 1

к лицензии № ФС-55-01-001330-12 от 24 октября 2012

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 предприятия, адрес, вид деятельности, организационно-правовая форма, Ф.И.О. предпринимателя)

**казенное учреждение Омской области
"Социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних
"Забота" города Омска"**

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

Россия, 644036, г. Омск, ул. 10-я Самарская, д. 17

При осуществлении доврачебной медицинской помощи по: диетологии, сестринскому делу в педиатрии. При осуществлении амбулаторно-поликлинической медицинской помощи, в том числе: а) при осуществлении первичной медико-санитарной помощи по: педиатрии.

**Врио руководителя
Управления Росздравнадзора
по Омской области**

А.Ю. Московский



Приложение является неотъемлемой частью лицензии



Серия ФС

0001954

**ФЕДЕРАЛЬНАЯ СЛУЖБА ПО НАДЗОРУ
В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

ЛИЦЕНЗИЯ

№ **ФС-55-01-001330-12** от « **24** » октября 2012 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»:

(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)

**казенное учреждение Омской области "Социально-реабилитационный
центр для несовершеннолетних "Забота" города Омска"
КУ "СРЦН "Забота" города Омска"**

Основной государственный номер юридического лица (индивидуального предпринимателя) (ОГРН) **1025501382444**

Идентификационный номер налогоплательщика **5507051386**

Место нахождения и места осуществления лицензируемого вида деятельности
(указывается адрес места нахождения (место жительства – для индивидуального предпринимателя) и адреса мест
осуществления работ (услуг), выполняемых (оказываемых) в составе лицензируемого вида деятельности)
Россия, 644036, г. Омск, ул. 10-я Самарская, д. 17

Адреса мест осуществления деятельности согласно приложению(ям)

Настоящая лицензия предоставлена на срок:

бессрочно

до « _____ » _____ г.

(указывается в случае если федеральное агентство, регулирующее деятельность вида деятельности, установленной в части 4 статьи 1 Федерального закона «О лицензировании отдельных видов деятельности», предоставляет 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 « **24** октября 2012 г. № **П55-408/12**

Настоящая лицензия имеет **1** приложение (приложения), являющееся ее

неотъемлемой частью на **1** листах.

**Врио руководителя
Управления Росздравнадзора
по Омской области**



(подпись уполномоченного лица) _____

А.Ю. Московский

(подпись уполномоченного лица) _____