



Серия **ЛО**

0007480 *

Министерство здравоохранения
Челябинской области

ЛИЦЕНЗИЯ

№ **ЛО-74-01-003637**

от «**14**» **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")

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)

Муниципальное бюджетное учреждение «Центр психолого-педагогической

медицинской и социальной помощи Metallургического района

фамилия, имя и (в случае, если имеется) отчество индивидуального предпринимателя,

г. Челябинска»

наименование и реквизиты документа, удостоверяющего его личность)

МБУ «ЦППМСП Metallургического района г. Челябинска»

Основной государственный регистрационный номер юридического лица
(индивидуального предпринимателя) (ОГРН) **1047423013318**

Идентификационный номер налогоплательщика **7450035461**

Место нахождения и места осуществления лицензируемого вида деятельности _____

454047, Челябинская область, г. Челябинск, ул. Липецкая, д. 27

(указываются адрес места нахождения (место жительства – для индивидуального предпринимателя)

Адреса мест осуществления деятельности согласно приложению(ям)

и адреса мест осуществления работ (услуг), выполняемых (оказываемых) в составе лицензируемого вида деятельности)

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. № _____

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 “ **14** ” **июня 2016** г. № **942**

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

**Первый заместитель
Министра**



(должность уполномоченного лица)

(подпись уполномоченного лица)

(Ф.И.О. уполномоченного лица)

Щетинин В.Б.

Серия **ЛО**



0033976

Министерство здравоохранения
Челябинской области

ПРИЛОЖЕНИЕ № 1 от 14 июня 2016 г.

к лицензии № ЛО-74-01-003637 от 14 июня 2016 г.

на осуществление **медицинской деятельности**

(за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории **Иновационного центра «Сколково»**)
выданный (наименование организации с указанием организационно-правовой формы, юридического лица (Ф. И. О. индивидуального предпринимателя, данные документа, удостоверяющего личность лица владения объектом)

Муниципальное бюджетное учреждение «Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи Metallургического района г. Челябинска»
454047, Россия, Челябинская обл., г. Челябинск, ул. Липецкая, д. 27.

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; при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: педиатрии; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: неврологии, психиатрии, психотерапии,

Первый заместитель Министра



(должность уполномоченного лица)

М. П.

(подпись уполномоченного лица)

В. Б. Щетинин

(Ф. И. О. уполномоченного лица)

Приложение является неотъемлемой частью лицензии