

Серия ЛО-01



0005325

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ ТАТАРСТАН

ЛИЦЕНЗИЯ

ЛО-16-01-008285

20

августа 2020

№ _____ ОТ « _____ » _____ Г.

Медицинской деятельности

На осуществление _____

(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)

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 в педиатрии; при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: организации здравоохранения и общественному здоровью; педиатрии.

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, наименование иностранного юридического лица, наименование филиала иностранного юридического лица, аккредитованного в соответствии с Федеральным законом «Об иностранных инвестициях в Российской Федерации»)

**Муниципальное бюджетное общеобразовательное учреждение
"Средняя общеобразовательная школа пос. им. 25 Октября"
Лаишевского муниципального района Республики Татарстан
МБОУ "СОШ пос. им. 25 Октября"**

Номер записи аккредитации филиала иностранного юридического лица (НЗА)

(заполняется в случае, если лицензиатом является филиал иностранного юридического лица – участника проекта международного медицинского кластера, аккредитованный в соответствии с Федеральным законом «Об иностранных инвестициях в Российской Федерации»)

Основной государственный регистрационный номер юридического лица (индивидуального предпринимателя)

1021607356132

Идентификационный номер налогоплательщика

1624006446

(заполняется в случае, если лицензиатом является юридическое лицо, индивидуальный предприниматель)

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)

**422613, Республика Татарстан, Лаишевский муниципальный район,
поселок совхоза им.25 октября, ул. Центральная, д. 6**

Адрес места осуществления деятельности:

**422613, Республика Татарстан, Лаишевский муниципальный район,
поселок совхоза им.25 октября, ул. Центральная, д. 6**

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 срок действия лицензии)

Настоящая лицензия предоставлена на основании решения лицензирующего органа –
приказа (распоряжения) от **20 августа 2020 г.** № **1350**

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 лицензии)

Настоящая лицензия переоформлена на основании решения лицензирующего органа –
приказа (распоряжения) от _____ № _____

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

Заместитель министра



(подпись уполномоченного лица)

В.В. Виниченко

(подпись уполномоченного лица)

(ф.и.о. уполномоченного лица)