

Серия ЛО-19



0000672

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ ХАКАСИЯ

ЛИЦЕНЗИЯ

№ ЛО-19-01-000735 от « 03 » октября 2014 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)

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 бюджетное учреждение здравоохранения
Республики Хакасия «Белоярская районная больница»

ГБУЗ РХ «Белоярская РБ»

Основной государственный регистрационный номер юридического лица (индивидуального предпринимателя) (ОГРН) 1021900522764

Идентификационный номер налогоплательщика 1904000990

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).

655650, Республика Хакасия,
Алтайский район, село Белый Яр, улица Пушкина, дом 1

Адрес (а) мест (а) 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 _____ № _____

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 _____ 03.10.2014 г. № 495-л

Настоящая лицензия имеет _____ 36 _____ приложение (приложения), являющееся ее неотъемлемой

частью на _____ 51 _____ листах

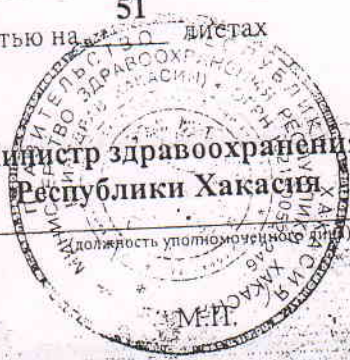
Министр здравоохранения
Республики Хакасия

_____ (подпись уполномоченного лица)



В.Г. Титов

_____ (ф.и.о. уполномоченного лица)



Серия ЛО-19



0003594

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ ХАКАСИЯ

ПРИЛОЖЕНИЕ № 26

к лицензии № ЛО-19-01-000735 от « 03 » октября 2014 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»)

Выданной (наименование организации с указанием организационно-правовой формы юридического лица (фамилия, имя, отчество индивидуального предпринимателя), адреса мест осуществления работ (услуг), выполняемых (оказываемых) в составе лицензируемого вида деятельности)

**Государственное бюджетное учреждение здравоохранения
Республики Хакасия «Белоярская районная больница»**

**655650, Республика Хакасия, Алтайский район, Белоярский с/с,
с. Белый Яр, ул. Мира, д. 5Б, Литера Аа, пом. №№ 15-17**

2. При оказании первичной, в том числе доврачебной, врачебной и специализированной, медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги):

1) при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по:

вакцинации (проведению профилактических прививок);
сестринскому делу в педиатрии;

2) при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по:

педиатрии.



**Министр здравоохранения
Республики Хакасия**

(подпись уполномоченного лица)

(подпись уполномоченного лица)

В.Г. Титов

(ф.и.о. уполномоченного лица)

Приложение является неотъемлемой частью лицензии