

Серия ЛО-19



0001050

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ ХАКАСИЯ

ЛИЦЕНЗИЯ

№ ЛО-19-01-000952 от «04» октября 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), устанавливаемым 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)

**Муниципальное бюджетное общеобразовательное учреждение
для обучающихся с умственной отсталостью
«Бейская школа-интернат»**

МБОУ «Бейская школа-интернат»

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

1031900675927

Идентификационный номер налогоплательщика

1906005313

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)

**655770, Республика Хакасия, Бейский район,
с. Бея, ул. Площадь Советов, 23**

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 **04.10.2016 г.** № **354-п**

Настоящая лицензия имеет 1 приложение (приложения), являющееся ее неотъемлемой
частью на 1 листе.

**Министр здравоохранения
Республики Хакасия**



(подпись уполномоченного лица)

Н.В. Коган

(ф.и.о. уполномоченного лица)

Серия ЛО-19



0005640

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ ХАКАСИЯ

ПРИЛОЖЕНИЕ № 1

к лицензии № ЛО-19-01-000952 от « 04 » октября 2016

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)

**Муниципальное бюджетное общеобразовательное учреждение
для обучающихся с умственной отсталостью
«Бейская школа-интернат»**

**655770, Республика Хакасия, Бейский район,
с. Бея, ул. Площадь Советов, строен. 23, литера АА1**

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: лечебному делу.



**Министр здравоохранения
Республики Хакасия**

(подпись уполномоченного лица)

Н.В. Коган

(ф.п.о. уполномоченного лица)

Приложение является неотъемлемой частью лицензии