



Серия ФС

0005462

**ФЕДЕРАЛЬНАЯ СЛУЖБА ПО НАДЗОРУ В СФЕРЕ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ**

ЛИЦЕНЗИЯ

№ **ФС-61-01-001884** от «**26**» **марта 2012** г.

На осуществление **Медицинской деятельности**

(указывается лицензируемый вид 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)

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 личность)

**государственное бюджетное учреждение социального обслуживания населения Ростовской области "Социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних Чертковского района"
ГБУСОН РО "СРЦ Чертковского района"**

Учреждение

Основной государственный номер юридического лица (индивидуального предпринимателя) (ОГРН) **1076138000124**

Идентификационный номер налогоплательщика **6138007440**

Серия ФС



0038812

**ФЕДЕРАЛЬНАЯ СЛУЖБА ПО НАДЗОРУ В СФЕРЕ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ**

ПРИЛОЖЕНИЕ № 1

к лицензии № ФС-61-01-001884 от «26» марта 2012 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 юридического лица с указанием организационно-правовой формы (Ф.И.О. индивидуального предпринимателя))

**государственное бюджетное учреждение социального обслуживания населения
Ростовской области "Социально-реабилитационный центр для
несовершеннолетних Чертковского района"**

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

**346009, Ростовская область, Чертковский район, с. Маньково-Калитвенское,
пер. Почтовый, дом №55**

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

Руководитель Управления
Роснадзора по Ростовской области



(подпись уполномоченного лица)

В.Г. Тrepель

(Ф.И.О. уполномоченного лица)

Приложение является неотъемлемой частью лицензии

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)

**Ростовская область, Чертковский район, с. Маньково-Калитвенское,
пер. Почтовый, 55**

Адреса мест 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 « _____ » _____ г. № _____

Настоящая лицензия переоформлена на основании решения лицензирующего органа – приказа (распоряжения)

от « **26** » **марта 2012** г. № **ФСТ-12-03-08/59**

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

неотъемлемой частью на **1** листах.

Руководитель
Управления Росздравнадзора по
Ростовской области



(подпись уполномоченного лица)

(подпись уполномоченного лица)

В.Г. Трепель

(Ф.И.О. уполномоченного лица)