

Серия ЛО-01



001631

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ ТАТАРСТАН

ЛИЦЕНЗИЯ

ЛО-16-01-002310

18

декабря 2012

№

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)

Согласно приложению (ям) к лицензии

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 дошкольное образовательное учреждение

«Детский сад комбинированного вида №36 «Золотой ключик»

МБДОУ «Детский сад комбинированного вида №36 «Золотой ключик»

Основной государственный регистрационный номер юридического лица (индивидуального предпринимателя) **1031616004386**

Идентификационный номер налогоплательщика **1650085420**

Серия ЛО-01



002209

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ ТАТАРСТАН

ПРИЛОЖЕНИЕ № 1

к лицензии № ЛО-16-01-002310 от « 18 » декабря 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")

предоставленной (указываются полное наименование юридического лица, фамилия, имя и отчество индивидуального предпринимателя, адрес места осуществления лицензируемой деятельности, работы (услуги), выполняемые (оказываемые) в составе лицензируемого вида деятельности)

Муниципальное бюджетное дошкольное образовательное учреждение «Детский сад комбинированного вида №36 «Золотой ключик»
423819, Республика Татарстан, Набережные Челны, бульв. Строителей, д. 11

При осуществлении доврачебной медицинской помощи по: сестринскому делу в педиатрии.

**Министр здравоохранения
Республики Татарстан**

(должность уполномоченного лица)

(подпись уполномоченного лица)

А.З. Фаррахов

(ф.и.о. уполномоченного лица)



Приложение является неотъемлемой частью лицензии

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)

**423819, Республика Татарстан, г. Набережные Челны, ул. Строителей,
д. 11**

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 _____ № _____

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 **18** **декабря 2012** № **2012**

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

**Министр здравоохранения
Республики Татарстан**

(должность уполномоченного лица)



(подпись уполномоченного лица)

А.З. Фаррахов

(ф.и.о. уполномоченного лица)