



Серия ФС

0004163

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

ЛИЦЕНЗИЯ

№ **52-01-002399** от « **03** » мая **2012** г.

На осуществление **медицинской деятельности**
(указывается лицензируемый вид деятельности)

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 его личность)

**Государственное бюджетное учреждение «Комплексный центр
социального обслуживания населения Вадского района» (ГБУ
«КЦСОН Вадского района»)**

Основной государственный номер юридического лица (индивидуального
предпринимателя) (ОГРН) **1025201019480**

Идентификационный номер налогоплательщика **5206001007**

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)

606380, Нижегородская область, Вадский район, с. Вад, ул. 50 лет Октября, д. 4



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 « **03** » **мая** **2012** г. № **127-Пр/12**

Настоящая лицензия имеет 2 приложение (приложения), являющееся ее неотъемлемой частью на 2 листах.

Руководитель Управления
Росздравнадзора по
Нижегородской области

(подпись уполномоченного лица)



Н.Н. Соколова

(Ф.И.О. уполномоченного лица)

Серия ФС



0008341

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

ПРИЛОЖЕНИЕ № 1

к лицензии № 52-01-002399 от « 03 » мая 2012 г.

на осуществление **медицинской деятельности**

ВЫДАННОЙ (наименование юридического лица с указанием организационно-правовой формы (Ф.И.О. индивидуального предпринимателя)

Государственное бюджетное учреждение «Комплексный центр социального обслуживания населения Вадского района» (ГБУ «КЦСОН Вадского района»)

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

606380, Нижегородская область, Вадский район, с. Вад, ул. 50 лет Октября, д. 4

При осуществлении доврачебной медицинской помощи по: лечебной физкультуре и спортивной медицине, медицинским осмотрам (предрейсовым, послерейсовым).

Руководитель Управления
Росздравнадзора по
Нижегородской области



Н.Н. Соколова

(подпись уполномоченного лица) (Ф.И.О. уполномоченного лица)

Приложение является неотъемлемой частью лицензии

Серия ФС



0008343

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

ПРИЛОЖЕНИЕ № 2

к лицензии № 52-01-002399 от « 03 » мая 2012 г.

на осуществление **медицинской деятельности**

ВЫДАННОЙ (наименование юридического лица с указанием организационно-правовой формы (Ф.И.О. индивидуального предпринимателя))

Государственное бюджетное учреждение «Комплексный центр социального обслуживания населения Вадского района» (ГБУ «КЦСОН Вадского района»)

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

606380, Нижегородская область, Вадский район, с. Вад, ул. 50 лет Октября, д. 4

Доврачебная помощь: сестринское дело.

Руководитель Управления
Росздравнадзора по
Нижегородской области



_____ (подпись уполномоченного лица)

_____ (подпись уполномоченного лица)

Н.Н. Соколова

_____ (Ф.И.О. уполномоченного лица)

Приложение является неотъемлемой частью лицензии