



Серия ФС

0004533

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

ЛИЦЕНЗИЯ

№ **ФС-55-01-001197** от « **31** » **января 2012** г.

На осуществление
(указывается лицензируемый вид деятельности)

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»:

(указывается 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)

бюджетное дошкольное образовательное учреждение города Омска

"Детский сад № 351 комбинированного вида"

БДОУ г. Омска "Детский сад № 351 комбинированного вида"

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

1025501175853

Идентификационный номер налогоплательщика

5505023094

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)

Российская Федерация, 644109, г. Омск, ул. Гашека, д. 1/1

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. № _____

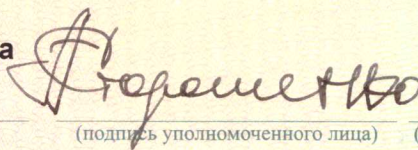
Настоящая лицензия переоформлена на основании решения лицензирующего органа – приказа (распоряжения)

от « **31** » **января 2012** г. № **П55-50/12**

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

**Руководитель
Управления Росздравнадзора
по Омской области**

(должность уполномоченного лица)



(подпись уполномоченного лица)

А.Е. Стороженко

(Ф.И.О. уполномоченного лица)



М.П.

Серия ФС



0008809

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

ПРИЛОЖЕНИЕ № 1

к лицензии № ФС-55-01-001197 от « 31 » января 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)

**бюджетное дошкольное образовательное учреждение города Омска
"Детский сад № 351 комбинированного вида"**

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

Российская Федерация, 644109, г. Омск, ул. Гашека, д. 1/1

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

**Руководитель Управления
Росздравнадзора по Омской
области**

(должность уполномоченного лица)

(подпись уполномоченного лица)

А.Е. Стороженко

(Ф.И.О. уполномоченного лица)



Приложение является неотъемлемой частью лицензии