

Серия ЛО



№ 000175

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
ПЕНЗЕНСКОЙ ОБЛАСТИ**

ПРИЛОЖЕНИЕ № 1

к лицензии № ЛО-58-01-001157

от « 07 » марта 2013 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 автономное стационарное учреждение социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов Пензенской области
"Золоторевский дом-интернат для престарелых и инвалидов"**

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

440521, Пензенская область, Пензенский район, р.п. Золотаревка,
ул. Комсомольская, д.17а

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

**И.о. Министра
здравоохранения Пензенской
области**



В.В. Стрючков

(подпись уполномоченного лица)

(Ф.И.О. уполномоченного лица)

Приложение является неотъемлемой частью лицензии

Серия ЛО

№ 000019

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
ПЕНЗЕНСКОЙ ОБЛАСТИ**

ЛИЦЕНЗИЯ

№ **ЛО-58-01-001157**

от « **07** »

марта 2013 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)

Государственное автономное стационарное учреждение социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов Пензенской области

"Золоторевский дом-интернат для престарелых и инвалидов"

ГАСУСОГПВИ ПО "Золоторевский дом-интернат для престарелых и инвалидов"

Основной государственный номер юридического лица (индивидуального предпринимателя)
(ОГРН) **1025801014051**

Идентификационный номер налогоплательщика

5829010779

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)

440521, Пензенская область, Пензенский район, р. п. Золотаревка,
ул. Комсомольская, д.17а

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 « 07 » марта 2013 г. № 50-ло

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

неотъемлемой частью на _____ 1 _____ листах.

И.о. Министра
здравоохранения Пензенской
области

(подпись уполномоченного лица)

М.П.



(подпись уполномоченного лица)

В.В. Стрючков

(Ф.И.О. уполномоченного лица)