

Серия

ЛО



0009870



Министерство здравоохранения
Челябинской области

ЛИЦЕНЗИЯ

№ ЛО-74-01-005131

от « 17 » июля 2019 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")

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

(указываются полное и (в случае, если имеется)

сокращенно **Общество с ограниченной ответственностью** юридического лица,

фамилия, имя и (в случае, если имеется) отчество индивидуального предпринимателя,

ООО «Атлантида Дент»

наименование и реквизиты документа, удостоверяющего его личность)

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

1157456019600

Идентификационный номер налогоплательщика

7456029231

Место нахождения и места осуществления лицензируемого вида деятельности _____

455000, Челябинская область, город Магнитогорск,

(указываются адрес места нахождения (место жительства – для индивидуального предпринимателя)

улица Куйбышева, дом 28

и адреса мест осуществления работ (услуг), выполняемых (оказываемых) в составе лицензируемого вида деятельности)

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. № _____

Действие настоящей лицензии на основании решения лицензирующего органа — приказа (распоряжения) от “ _____ ” _____ г. № _____ продлено 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 переоформлена на основании решения лицензирующего органа — приказа (распоряжения) от “ **17** ” **июля 2019** ” г. № **933-УЛ**

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

**Исполняющий обязанности
Министра**



(должность уполномоченного лица)

(подпись уполномоченного лица)

С.И. Приколотин

(Ф.И.О уполномоченного лица)

Серия **ЛО**



0054398 *

Министерство здравоохранения
Челябинской области

ПРИЛОЖЕНИЕ № **1**

к лицензии № **ЛО-74-01-005131**

от « **17** » **июля 2019** 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 организации с указанием организационно-правовой формы юридического лица (Ф.И.О. индивидуального предпринимателя, данные документа, удостоверяющего его личность) и места нахождения объекта)

Общество с ограниченной ответственностью «Атлантида Дент»

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

455000, Челябинская область, г. Магнитогорск, ул. Куйбышева, д. 28, пом. 8

При оказании первичной, в том числе доврачебной, врачебной и специализированной, медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: рентгенологии, сестринскому делу, стоматологии; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: организации здравоохранения и общественному здоровью, ортодонтии, стоматологии общей практики, стоматологии ортопедической, стоматологии терапевтической, стоматологии хирургической.

Исполняющий обязанности
Министра

(должность, упомянутого лица)



М.П.

(подпись уполномоченного лица)

С.И. Приколотин

(Ф.И.О. уполномоченного лица)

Приложение является неотъемлемой частью лицензии