



Серия ЛО-50

0010564

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ

ЛИЦЕНЗИЯ

№ ЛО-50-01-008902 от «08» августа 2017 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)

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)

Общество с ограниченной ответственностью "ДИНАСТИЯ ВРАЧЕЙ.COM"
ООО "ДИНАСТИЯ ВРАЧЕЙ.COM"
ООО "ДИНАСТИЯ ВРАЧЕЙ.COM"

Основной государственный регистрационный номер юридического лица
(индивидуального предпринимателя) (ОГРН) **1175027001797**

Идентификационный номер налогоплательщика **5040146453**

Серия ЛО-50



0079716

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ**

ПРИЛОЖЕНИЕ № 1

к лицензии № ЛО-50-01-008902

от « 08 » августа 2017

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))

Общество с ограниченной ответственностью "ДИНАСТИЯ ВРАЧЕЙ.COM"

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

140105, Московская область, Раменский р-н, г. Раменское, ул. Воровского, д. 8/1

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, стоматологии ортопедической, стоматологии профилактической; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: косметологии, ортодонтии, стоматологии детской, стоматологии общей практики, стоматологии ортопедической, стоматологии терапевтической, стоматологии хирургической.

Заместитель министра
здравоохранения Московской области

(должность уполномоченного лица)

(подпись уполномоченного лица)

В.В. Гребенникова

(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)

140105, Московская область, Раменский р-н, г. Раменское, ул. Воровского, д. 8/1, этаж 2, кабинет 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 « **08** » **августа** **2017** г. № **1174**

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

от « _____ » _____ г. № _____

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

**Заместитель министра
здравоохранения Московской области**

(подпись уполномоченного лица)

(подпись уполномоченного лица)

В.В. Гребенникова

(Ф.И.О. уполномоченного лица)

