



Серия ФС

0022461

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

# ЛИЦЕНЗИЯ

№ **ФС-61-01-001953** от «**05**» мая 2012 г.

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

**государственное бюджетное учреждение социального обслуживания населения Ростовской области "Социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних г. Гуково"**

**ГБУСОН РО "СРЦ г. Гуково"**

Учреждение

Основной государственный номер юридического лица (индивидуального предпринимателя) (ОГРН) **1026102026422**

Идентификационный номер налогоплательщика **6144003701**



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)  
**Ростовская область, г. Гуково, ул. Саратовская, 11**

**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 « **05** » **мая 2012** г. № **ФСТ-12-03-08/129**

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

Руководитель  
Управления Росздравнадзора по  
Ростовской области

(должность уполномоченного лица)

(подпись уполномоченного лица)

**В.Г. Тrepель**

(Ф.И.О. уполномоченного лица)





Серия ФС



0038705

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

ПРИЛОЖЕНИЕ № 1

к лицензии № ФС-61-01-001953 от «05» мая 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)

**государственное бюджетное учреждение социального обслуживания населения  
Ростовской области "Социально-реабилитационный центр для  
несовершеннолетних г. Гуково"**

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

347871, Ростовская область, г. Гуково, ул. Саратовская, дом №11

При осуществлении доврачебной медицинской помощи по: диетологии, медицинским осмотрам (предрейсовым, послерейсовым), 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 Ростовской области

\_\_\_\_\_ (подпись уполномоченного лица)

\_\_\_\_\_ (подпись уполномоченного лица)

**В.Г. Трепель**

\_\_\_\_\_ (Ф.И.О. уполномоченного лица)



Приложение является неотъемлемой частью лицензии