

Серия ЛО-35



0003066

Департамент здравоохранения  
Вологодской области

# ЛИЦЕНЗИЯ

№ **ЛО-35-01-002617**

от « **15** августа **2018** 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)**

Настоящая лицензия предоставлена (указываются полное и (в случае, если имеется) сокращённое 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  
«Электротранс»  
ООО «ЭТ»**

Основной государственный номер юридического лица (индивидуального предпринимателя) (ОГРН) **1183525008908**

**3525422209**

Идентификационный номер налогоплательщика \_\_\_\_\_



Серия ЛО-35



0017852

Департамент здравоохранения  
Вологодской области

ПРИЛОЖЕНИЕ № 1

к лицензии № ЛО-35-01-002617 от « 15 » августа 2018 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  
«Электротранс»  
ООО «ЭТ»**

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

160034, г. Вологда, ул. Ленинградская, д. 97, оф. 49

2. При оказании первичной, в том числе доврачебной, врачебной и специализированной, медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги):

2) при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по организации здравоохранения и общественному здоровью;

7. При проведении медицинских осмотров, медицинских освидетельствований и медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги):

1) при проведении медицинских осмотров по: медицинским осмотрам (предрейсовым, послерейсовым).

И.о. начальника департамента  
здравоохранения  
Вологодской области

(должность уполномоченного лица)



(подпись уполномоченного лица)

С.П. Бутаков

(Ф.И.О. уполномоченного лица)

М.П.

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)

**160000, Вологодская область, г. Вологда, ул. Проспект Победы, д. 55, офис 7**

**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 от « **15** » **августа** **2018** **449-ЛО**

Настоящая лицензия переоформлена на основании решения лицензирующего органа — приказа от « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ г. № \_\_\_\_\_

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

**И.о.начальника департамента здравоохранения Вологодской области**

(должность уполномоченного лица)

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

**С.П. Бутаков**

(Ф.И.О. уполномоченного лица)

М.П.

