

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Бианкина Алена Олеговна
Должность: Ректор
Дата подписания: 13.02.2023 20:09:40
Уникальный программный ключ:
b2aeedef209e4ec32d89f812db7eed614bb00b0c



0185820

ПРАВИТЕЛЬСТВО МОСКВЫ
ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОРОДА МОСКВЫ

ПРИЛОЖЕНИЕ № 1
к лицензии № **ЛО-77-01-016549** от « 23 » 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))

**Автономная некоммерческая организация высшего образования
«Институт социальных наук»**

адреса мест осуществления лицензируемого вида деятельности, выполняемые работы, оказываемые услуги **105005, г. Москва, ул. Радио, д. 20, стр. 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: сестринскому делу.

Заместитель руководителя
Департамента
здравоохранения города
Москвы

(подпись уполномоченного лица)

М.П.



(подпись уполномоченного лица)

А.В. Старшинин

(ф.и.о. уполномоченного лица)

Приложение является неотъемлемой частью лицензии

Серия **ЛО**

0021180



**ПРАВИТЕЛЬСТВО МОСКВЫ
ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОРОДА МОСКВЫ**

ЛИЦЕНЗИЯ

№ **ЛО-77-01-016549** от « **23** » августа **2018** 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»;
(указываются 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), и организационно-правовая форма юридического лица (фамилия, имя и (в случае, если имеется) отчество индивидуального предпринимателя, наименование и реквизиты документа, удостоверяющего его личность)

**Автономная некоммерческая организация высшего образования
«Институт социальных наук»**

АНО ВО «Институт социальных наук»

**Автономная некоммерческая организация высшего образования
«Институт социальных наук»**

Основной государственный номер юридического лица (индивидуального предпринимателя) (ОГРН)
1157700002723

Идентификационный номер налогоплательщика

7709449783

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)

105005, г. Москва, ул. Радио, д. 20, стр. 1

Адреса мест осуществления деятельности согласно приложению(ям)

Настоящая лицензия предоставлена на срок:

бессрочно

до « _____ » _____ г.

(указывается в случае, если федеральными законами, регулиющими 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 « **23** » **августа 2018** г. № **642-Л**

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


от « _____ » _____ г. № _____

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

Заместитель руководителя
Департамента
здравоохранения города
Москвы

М.П.





(подпись уполномоченного лица)

А.В. Старшинин

(ф.и.с. уполномоченного лица)