



Серия **ЛО**

0005546 *

Министерство здравоохранения
Челябинской области

ЛИЦЕНЗИЯ

№ **ЛО-74-01-002375** от « **14** » **октября 2013** 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)

Общество с ограниченной ответственностью «ЭКГ-Транс»
сокращенное наименование (в том числе фирменное наименование), организационно-правовая форма юридического лица,

ООО «ЭКГ-Транс»

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

наименование и реквизиты документа, удостоверяющего его личность)

Основной государственный регистрационный номер юридического лица
(индивидуального предпринимателя) (ОГРН) **1097451009061**

Идентификационный номер налогоплательщика **7451286651**

Место нахождения и места осуществления лицензируемого вида деятельности _____

454021, г. Челябинск, пр. Победы, д. 287

Адреса мест осуществления деятельности согласно приложению(ям)

(указываются адрес места нахождения (место жительства - для индивидуального предпринимателя) и адреса мест осуществления работ (услуг), выполняемых (оказываемых) в составе лицензируемого вида деятельности)

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 " **14** " **октября 2013** г. № **1710**

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 " _____ " _____ г. № _____

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

**Первый заместитель
Министра здравоохранения
Челябинской области**

(должность уполномоченного лица)

М.П.

(подпись уполномоченного лица)

А.Г.Ткачева

(Ф.И.О уполномоченного лица)

Серия **ЛО**



0018893 *

Министерство здравоохранения
Челябинской области

ПРИЛОЖЕНИЕ № **1** от « **14** » октября **2013** г.
к лицензии № **ЛО-74-01-002375** от « **14** » октября **2013** г.

на осуществление **медицинской деятельности**
(за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, выданной на территории инновационного центра «Сколково»)
(наименование организации, осуществляющей лицензируемую деятельность (ф.и.о. индивидуального предпринимателя, данные документа, удостоверяющего его личность) и места нахождения объекта)

Общество с ограниченной ответственностью «ЭКГ-Транс»
454021, г. Челябинск, пр. Победы, д.287

Номенклатура работ и услуг:

При оказании первичной, в том числе доврачебной, врачебной и специализированной, медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: кардиологии, функциональной диагностике.

**Первый заместитель
Министра здравоохранения
Челябинской области**

(должность уполномоченного лица)

(подпись уполномоченного лица)

А.Г.Ткачева
(ф.и.о. уполномоченного лица)

М.П.

Приложение является неотъемлемой частью лицензии