



Серия ФС

0007590

**ФЕДЕРАЛЬНАЯ СЛУЖБА ПО НАДЗОРУ
В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

ЛИЦЕНЗИЯ

№ **ФС-11-01-001115** от « **22** » **ноября 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) к лицензии

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)

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования**

**"Санкт-Петербургский государственный лесотехнический университет
имени С.М. Кирова"**

ФГБОУ ВО "СПбГЛТУ им. С.М. Кирова"

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

1027801536058

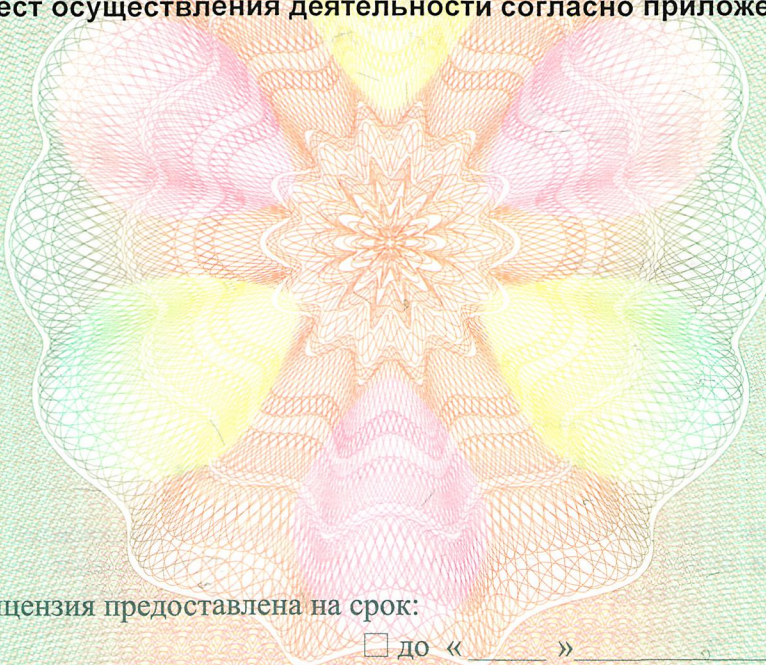
Идентификационный номер налогоплательщика

7802071697

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)

194021, г. Санкт-Петербург, Институтский пер, д. 5, литер У

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 « 22 » ноября 2017 г. № 01-04/419/17

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

Руководитель Территориального
органа Росздравнадзора по
Республике Коми



М.Е. Абрамова
(подпись уполномоченного лица)

М.Е. Абрамова

(Ф.И.О. уполномоченного лица)

Серия ФС



0120310

**ФЕДЕРАЛЬНАЯ СЛУЖБА ПО НАДЗОРУ
В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

1

ПРИЛОЖЕНИЕ №

к лицензии № **ФС-11-01-001115** от « **22** » **ноября 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)

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
"Санкт-Петербургский государственный лесотехнический университет
имени С.М. Кирова"**

адреса мест осуществления работ (услуг), выполняемых (оказываемых) в составе лицензируемого вида деятельности
167982, Республика Коми, г. Сыктывкар, ул. Ленина, д. 39

При осуществлении доврачебной медицинской помощи по: сестринскому делу. При осуществлении амбулаторно-поликлинической медицинской помощи, в том числе: а) при осуществлении первичной медико-санитарной помощи по: терапии. При проведении медицинских осмотров, медицинских освидетельствований и медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги): при проведении медицинских осмотров по: медицинским осмотрам (предрейсовым, послерейсовым).

Руководитель Территориального
органа Росздравнадзора по
Республике Коми

М.Е. Абрамова

(подпись индивидуального лица)

(подпись уполномоченного лица) (Ф.И.О. уполномоченного лица)



Приложение является неотъемлемой частью лицензии