



Серия

Н 0003696

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ

# ЛИЦЕНЗИЯ

№ ЛО-66-01-003499

от « 30 » июля 2015 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)

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 здравоохранения Свердловской области**

**«Новолялинская районная больница»**

**Организационно-правовая форма: Бюджетное учреждение**

**Сокращенное наименование: ГБУЗ СО «Новолялинская РБ»**

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

**1106647000052**

Идентификационный номер налогоплательщика

**6647004878**

Серия



Н 0024562

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ**

**ПРИЛОЖЕНИЕ № 12**

к лицензии № ЛО-66-01-003499 от « 30 » июля 2015 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 здравоохранения Свердловской области «Новолялинская районная больница»**

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

624400, Свердловская область, г. Новая Ляля, ул. Лермонтова, д. 22

Медицинский кабинет СОШ № 4

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

1) при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: вакцинации (проведению профилактических прививок); лечебному делу; сестринскому делу в педиатрии; 2) при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: вакцинации (проведению профилактических прививок); педиатрии.

**Заместитель  
Министра здравоохранения  
Свердловской области**

(должность уполномоченного лица)



(подпись уполномоченного лица)

**Е.С. Жолобова**

(Ф. И. О. уполномоченного лица)

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)  
**624400, Свердловская область, г. Новая Ляля, ул. Розы Люксембург, д. 79**

Адреса осуществления деятельности согласно приложению (ям)

Настоящая лицензия предоставлена бессрочно.

Настоящая лицензия предоставлена на основании решения лицензирующего органа-приказа (распоряжения) от « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ г. № \_\_\_\_\_

Настоящая лицензия переоформлена на основании решения лицензирующего органа-приказа (распоряжения) от « **30** » **июля** **2015** г. № **832-Л**

Настоящая лицензия имеет \_\_\_\_\_ **21** приложение (приложения), являющееся ее неотъемлемой частью на \_\_\_\_\_ **25** листах.

**Заместитель  
Министра здравоохранения  
Свердловской области**

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



**Е.С. Жолобова**

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