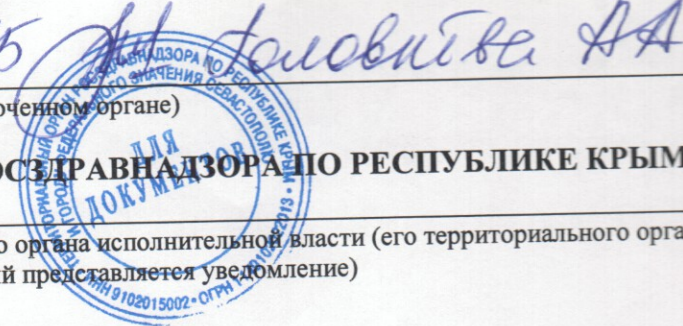


№ 699 от 29.05.15



(отметка о регистрации уведомления в уполномоченном органе)

**В ТЕРРИТОРИАЛЬНЫЙ ОРГАН РОСЗДРАВНАДЗОРА ПО РЕСПУБЛИКЕ КРЫМ И ГФЗ СЕВАСТОПОЛЮ**

(указывается наименование федерального органа исполнительной власти (его территориального органа), в который представляется уведомление)

**УВЕДОМЛЕНИЕ**

**об осуществлении видов деятельности из числа указанных в части 1 статьи 12 Федерального закона "О лицензировании отдельных видов деятельности", осуществление которых на территориях Республики Крым и г. Севастополя допускается с 1 июня 2015 г. без получения лицензии**

от " 29 " МАЯ 20 15 г.

**ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ «МЕДЭКСПРЕСС КРЫМ», ООО «МЕДЭКСПРЕСС КРЫМ»**

(указывается полное и сокращенное, в том числе фирменное (при наличии), наименование юридического лица, ИНН 9204022591, ОГРН 1149204048344

идентификационный номер налогоплательщика (ИНН) (при наличии), основной государственный регистрационный номер юридического лица),

**299011, г. Севастополь, ул. Академика Крылова, 5**

почтовый адрес места нахождения юридического лица, в том числе его филиалов и представительств, мест фактического осуществления заявленного вида (видов) деятельности юридического лица)

уведомляет об осуществлении **МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ**

(указывается вид (виды) деятельности из числа указанных

**При оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по:**

- организации здравоохранения и общественному здоровью;
- терапии;

**При оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара по:**

- организации здравоохранения и общественному здоровью;
- терапии;

**При оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по:**

- акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий);
- дерматовенерологии;
- неврологии;
- организации здравоохранения и общественному здоровью;
- оториноларингологии (за исключением кохлеарной имплантации);
- офтальмологии;
- профпатологии;
- ультразвуковой диагностике;
- хирургии;
- эндокринологии;

**При оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара по :**

- акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий);
- дерматовенерологии;
- неврологии;
- организации здравоохранения и общественному здоровью;

- оториноларингологии (за исключением кохlearной имплантации);
- офтальмологии;
- ультразвуковой диагностике;
- хирургии;
- эндокринологии;

**При оказании специализированной медицинской помощи в условиях дневного стационара по :**

- акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий);
- дерматовенерологии;
- неврологии;
- организации здравоохранения и общественному здоровью;
- оториноларингологии (за исключением кохlearной имплантации);
- офтальмологии;
- терапии;
- ультразвуковой диагностике;
- хирургии;
- эндокринологии;

**При проведении медицинских осмотров по:**


- медицинским осмотрам (предварительным, периодическим);
- медицинским осмотрам профилактическим;

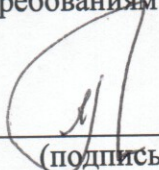
**При проведении медицинских освидетельствований:**

- медицинскому освидетельствованию на наличие медицинских противопоказаний к управлению транспортным средством;
- медицинскому освидетельствованию на наличие медицинских противопоказаний к владению оружием.

в части 1 статьи 12 Федерального закона "О лицензировании отдельных видов деятельности", об осуществлении которого представляется уведомление, и выполняемые в ее составе работы и (или) услуги, указываемые в соответствии с перечнями выполняемых работ, оказываемых услуг, предусмотренными для соответствующего вида (видов) деятельности в соответствии с частью 2 статьи 12 Федерального закона "О лицензировании отдельных видов деятельности")

и подтверждает соответствие территорий, зданий, помещений, сооружений, оборудования, иных подобных объектов, транспортных средств, предназначенных для использования в процессе осуществления заявленной деятельности, персонала и иных условий осуществления деятельности временным обязательным требованиям.

  
 \_\_\_\_\_  
 Директор  
 (наименование должности  
 руководителя юридического лица)

  
 \_\_\_\_\_  
 (подпись  
 руководителя  
 юридического лица)

\_\_\_\_\_ А. Г. Ковалишин  
 (инициалы, фамилия  
 руководителя юридического  
 лица)