

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

**450105, Республика Башкортостан, город Уфа, улица Юрия Гагарина,
дом 59**

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

от **09** **апреля 2020** г. № **651-Д**

Настоящая лицензия переоформлена на основании решения лицензирующего органа — приказа

от _____ г. № _____

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

**Первый заместитель
министра здравоохранения**

(должность уполномоченного лица)

(подпись уполномоченного лица)

А.С. Рахматуллин

(Ф.И.О. уполномоченного лица)



Серия ЛО

№ 009157

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ БАШКОРТОСТАН

ЛИЦЕНЗИЯ

№ ЛО-02-01-007737 от 09 апреля 2020 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: (указываются полное и (в случае, если имеется) сокращённое 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), наименование иностранного юридического лица, наименование филиала иностранного юридического лица, аккредитованного в соответствии с Федеральным законом «Об иностранных инвестициях в Российской Федерации»

**Муниципальное автономное общеобразовательное учреждение
"Центр образования № 159" городского округа город Уфа Республики
Башкортостан
МАОУ "Центр образования № 159"**

Основной государственный регистрационный номер юридического лица

(индивидуального предпринимателя) (ОГРН) **1100280043522**

(заполняется в случае, если лицензиатом является юридическое лицо, индивидуальный предприниматель)

Номер записи аккредитации филиала иностранного юридического лица (НЗА) (заполняется в случае, если лицензиатом является филиал иностранного юридического лица – участника проекта международного медицинского кластера, аккредитованный в соответствии с Федеральным законом «Об иностранных инвестициях в Российской Федерации»)

Идентификационный номер налогоплательщика **0276129717**

Серия ЛО

№ 061057

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ БАШКОРТОСТАН

ПРИЛОЖЕНИЕ № 1

к лицензии № ЛО-02-01-007737 от 09 апреля 2020 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)

**Муниципальное автономное общеобразовательное учреждение
"Центр образования № 159" городского округа город Уфа Республики
Башкортостан**

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

**450105, Республика Башкортостан, город Уфа, улица Маршала Жукова, дом 20,
корпус 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 в педиатрии.

**Первый заместитель
министра здравоохранения**

(должность уполномоченного лица)

(подпись уполномоченного лица)

А.С. Рахматуллин

(Ф.И.О. уполномоченного лица)

М.П.

Приложение является неотъемлемой частью лицензии