

ФОРМА УВЕДОМЛЕНИЯ

об осуществлении видов деятельности из числа указанных в части 1 статьи 12 Федерального закона "О лицензировании отдельных видов деятельности", осуществление которых на территориях Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики, Запорожской области и Херсонской области допускается с 1 марта 2024 г. без получения лицензии

N 90/00019 - М от 29.02.2024

(отметка о регистрации уведомления в уполномоченном органе)
В ТЕРРИТОРИАЛЬНЫЙ ОРГАН РОСЗДРАВНАДЗОРА ПО РЕСПУБЛИКЕ КРЫМ И ГОРОДУ ФЕДЕРАЛЬНОГО ЗНАЧЕНИЯ СЕВАСТОПОЛЮ, ЗАПОРОЖСКОЙ ОБЛАСТИ И ХЕРСОНСКОЙ ОБЛАСТИ

(наименование органа государственной 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 Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики, Запорожской области и Херсонской области допускается с 1 марта 2024 г. без получения лицензии

от 29 2024 г.

**ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
«МЕЛИТОПОЛЬСКИЙ ОБЛАСТНОЙ ОНКОЛОГИЧЕСКИЙ ДИСПАНСЕР»**

(полное и сокращенное (при наличии), в том числе фирменное (при наличии), наименование юридического лица, фамилия, имя, отчество (при наличии) индивидуального предпринимателя,

9001011386

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

1229000019841

номер записи о государственной регистрации индивидуального предпринимателя (ОГРН, ОГРИП),

272319, ЗАПОРОЖСКАЯ ОБЛАСТЬ, Г. МЕЛИТОПОЛЬ, УЛ. КИРОВА, д. 33

адрес юридического лица, в том числе адреса филиалов и представительств юридического лица, мест фактического осуществления заявленного вида (видов) деятельности

юридического лица или индивидуального предпринимателя, а также

272319, ЗАПОРОЖСКАЯ ОБЛАСТЬ, г. МЕЛИТОПОЛЬ, УЛ. КИРОВА, д. 33;

при необходимости сведения в соответствии с подпунктом "а" пункта 3 Правил представления уведомления об осуществлении видов деятельности из числа указанных в части 1 статьи 12 Федерального закона "О лицензировании отдельных видов деятельности", осуществление которых на территориях Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики, Запорожской области и Херсонской области допускается с 1 марта 2024 г. без получения лицензии, утвержденных постановлением Правительства Российской Федерации от 24 марта 2023 г. N 463 "О применении на территориях Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики, Запорожской области и Херсонской области законодательства Российской Федерации о лицензировании отдельных видов деятельности"

для вида деятельности по осуществлению предпринимательской деятельности по управлению многоквартирными домами указываются сведения об адресе многоквартирного дома или адресах многоквартирных домов, деятельность по управлению которыми осуществляется, либо, в случае, если на дату подачи уведомления указанные сведения отсутствуют, проставляется прочерк),

уведомляет об осуществлении

медицинской деятельности

(вид (виды) деятельности из числа указанных в перечне видов деятельности из числа указанных в части 1 статьи 12 Федерального закона "О лицензировании отдельных видов деятельности", осуществление которых на территориях Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики, Запорожской области и Херсонской области допускается с 1 марта 2024 г. без получения лицензии, федеральных органов исполнительной власти, уполномоченных на установление на территориях Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики, Запорожской области и Херсонской области временных обязательных требований и перечня грубых нарушений временных обязательных требований, и органов

государственной власти, уполномоченных на осуществление государственного контроля (надзора) за соблюдением временных обязательных требований, утвержденном постановлением Правительства Российской Федерации от 24 марта 2023 г. № 463 "О применении на территориях Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики, Запорожской области и Херсонской области законодательства Российской Федерации о лицензировании отдельных видов деятельности",

По адресу:

272319, ЗАПОРОЖСКАЯ ОБЛАСТЬ, Г. МЕЛИТОПОЛЬ, УЛ. КИРОВА, д. 33:

№№	Наименование заявленных работ (услуг) в соответствии с приказом МЗ РФ от 19 августа 2021 г. № 866и «Об утверждении классификатора работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность»	Виды медицинской помощи	Условия оказания медицинской помощи
1	По анестезиологии и реаниматологии	Специализированная медицинская помощь	Дневной стационар Стационарно
2	По гематологии	Специализированная медицинская помощь	Дневной стационар
3	По клинической лабораторной диагностике	Специализированная медицинская помощь	Дневной стационар Стационар
4	По медицинской статистике	Специализированная медицинская помощь	Дневной стационар Стационарно
5	По онкологии	Специализированная медицинская помощь	Дневной стационар Стационар
6	По организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии	Специализированная медицинская помощь	Дневной стационар Стационарно
7	По радиотерапии	Специализированная медицинская помощь	Дневной стационар Стационарно
8	По рентгенологии	Специализированная медицинская помощь	Дневной стационар Стационарно
9	По трансфузиологии	Специализированная медицинская помощь	Стационарно
10	По ультразвуковой диагностике	Специализированная медицинская помощь	Дневной стационар Стационарно
11	По хирургии	Специализированная медицинская помощь	Дневной стационар Стационарно
12	По эндоскопии	Специализированная медицинская помощь	Дневной стационар Стационарно
13	По сестринскому делу	Специализированная медицинская помощь	Дневной стационар Стационарно
14	По экспертизе временной нетрудоспособности	Медицинская экспертиза	
15	По медицинским осмотрам (пред сменные, пред рейсовым, после сменным, после рейсовым)	Проведение медицинских осмотров	

и выполняемые в составе вида (видов) деятельности работы и (или) услуги, указываемые, в соответствии с перечнями выполняемых работ, оказываемых услуг, предусмотренными для соответствующего вида (видов) деятельности и подтверждает свое соответствие временными обязательным требованиям.

(перечень прилагаемых к уведомлению документов, подтверждающих возможность соблюдения юридическим лицом или индивидуальным предпринимателем временных обязательных требований)

Главный врач

(наименование должности руководителя юридического лица)



Лакунин К.Ю.

(подпись
руководителя
юридического
лица)

(инициалы, фамилия
руководителя
юридического лица)