



# ЛИЦЕНЗИЯ

№ 010414 от « 26 » мая 2021 г.

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
ДОНЕЦКОЙ НАРОДНОЙ РЕСПУБЛИКИ

(Наименование органа лицензирования, выдавшего лицензию)

МЕДИЦИНСКАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ

(Вид хозяйственной деятельности (в полном объеме или частично), на право осуществления которого выдается лицензия)

ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ  
«ГОРОДСКАЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКАЯ ПОЛИКЛИНИКА  
№ 2 Г. ДОНЕЦКА»

(Наименование юридического лица или фамилия, имя, отчество физического лица-предпринимателя)

51005897, ДНР 83016, город Донецк, Ленинский район,  
улица Кирова, дом 31

(Идентификационный код, местонахождение (юридический адрес) юридического лица или идентификационный номер, место жительства физического лица – предпринимателя)

(Наименование филиала, другого обособленного подразделения лицензиата - юридического лица или физического лица – предпринимателя)

ДНР 83016, город Донецк, Ленинский район, улица Кирова, дом 31

(Фактический адрес осуществления деятельности)

Решение о выдаче лицензии от « 26 » мая 2021 г. № 1497

Срок действия лицензии с « 22 » июня 2021 г. по « \_\_\_ » \_\_\_\_\_ г.

Приложения к лицензии: 1



И.о. Министра

Должность лица, подписавшего лицензию

(подпись)

А.А.Оприщенко

(фамилия и инициалы)

Серия МЛ №010414



Министерство здравоохранения  
Донецкая Народная Республика

**ПРИЛОЖЕНИЕ К ЛИЦЕНЗИИ**

**СЕРИЯ МЛ № 010414**

**на осуществление медицинской деятельности**

выданной ГОСУДАРСТВЕННОМУ БЮДЖЕТНОМУ УЧРЕЖДЕНИЮ «ГОРОДСКАЯ  
СТОМАТОЛОГИЧЕСКАЯ ПОЛИКЛИНИКА № 2 Г.ДОНЕЦКА»  
(полное наименование юридического лица, филиала юридического лица - нерезидента или Ф.И.О. физического лица-  
предпринимателя)

ДНР 83016, город Донецк, Ленинский район, улица Кирова, дом 31

---

(юридический адрес юридического лица, филиала юридического лица - нерезидента, место жительства физического  
лица-предпринимателя)

Место(а) осуществления медицинской деятельности:

ДНР 83016, город Донецк, Ленинский район, улица Кирова, дом 31

Перечень выполняемых работ (услуг):

организация и управление здравоохранением, контроль качества медицинской помощи, сестринское дело, медицинская статистика, стоматология, ортопедическая стоматология, ортопедическая стоматология (младших специалистов с медицинским образованием), терапевтическая стоматология, хирургическая стоматология, физиотерапия, зубной врач (младших специалистов с медицинским образованием), рентгенология (младших специалистов с медицинским образованием), медицинские осмотры (предрейсовые, послерейсовые), экспертиза временной нетрудоспособности, анестезиология.

Дата заполнения: «26» мая 2021 г.



И.о. Министра здравоохранения  
Донецкой Народной Республики


Начальник отдела лицензирования,  
аккредитации и государственного  
контроля качества Департамента  
организации медицинской помощи и  
лекарственного обеспечения  
Министерства здравоохранения  
Донецкой Народной Республики

(подпись)

А.А. Оприщенко  
(Ф.И.О.)

(подпись)

Л.А. Каменева  
(Ф.И.О.)

Территориальный орган Росздравнадзора	
№ 93/00252-М	подпись
дата 01.03.24	

(отметка о регистрации уведомления в  
территориальном органе Федеральной службы по  
надзору в сфере здравоохранения  
по Донецкой Народной Республике)

В территориальный орган Федеральной службы по надзору в сфере  
здравоохранения по Донецкой Народной Республике

(наименование органа государственной власти (его территориального органа), в который представляется  
уведомление)

### УВЕДОМЛЕНИЕ

об осуществлении медицинской деятельности (за исключением  
указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями  
и другими организациями,  
входящими в частную систему здравоохранения,  
на территории инновационного центра «Сколково»), которое  
допускается с 1 марта 2024 г. без получения лицензии

от « 01 » 03 2024 г.

ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ «ГОРОДСКАЯ  
СТОМАТОЛОГИЧЕСКАЯ ПОЛИКЛИНИКА № 2 Г. ДОНЕЦКА»  
ГБУ «ГСП № 2 Г. ДОНЕЦКА»

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

9308013150, 1229300085630

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

номер записи о государственной регистрации индивидуального предпринимателя (ОГРИП)

283016, ДОНЕЦКАЯ НАРОДНАЯ РЕСПУБЛИКА, Г.О. ДОНЕЦК, Г. ДОНЕЦК,  
УЛ. КИРОВА, Д. 31

адрес юридического лица, в том числе адреса филиалов и представительств юридического лица

283016, ДОНЕЦКАЯ НАРОДНАЯ РЕСПУБЛИКА, Г.О. ДОНЕЦК, Г. ДОНЕЦК,  
УЛ. КИРОВА, Д. 31

адрес мест фактического осуществления заявленного вида (видов) деятельности юридического лица или  
индивидуального предпринимателя

**уведомляет об осуществлении**  
**медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности,**  
**осуществляемой медицинскими организациями и другими**  
**организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на**  
**территории инновационного центра «Сколково»)**

(вид (виды) деятельности)

**Перечень выполняемых работ, оказываемых услуг, составляющих**

**медицинскую деятельность\* (см. Приложение к уведомлению)**

и выполняемые в составе вида (видов) деятельности работы и (или) услуги, указываемые в соответствии перечнями выполняемых работ, оказываемых услуг, предусмотренными для соответствующего вида (видов деятельности)

**и подтверждает свое соответствие временным обязательным требованиям\*\***

(\*\*нужное выделить)

копии документов, подтверждающих наличие у заявителя принадлежащих ему на праве собственности или на ином законном основании зданий, строений, сооружений и (или) помещений, земельных участков, необходимых для выполнения заявленных работ (услуг), права на которые не зарегистрированы в Едином государственном реестре недвижимости (в случае если такие права зарегистрированы в указанном реестре, в уведомлении указываются сведения об этих зданиях, строениях, сооружениях и (или) помещениях, земельных участках), принадлежащих ему на праве собственности или на ином законном основании транспортных средств, необходимых (используемых) для выполнения заявленных работ, - в случае, если временными обязательными требованиями установлены требования к наличию у заявителя таких зданий, строений, сооружений и (или) помещений, земельных участков, транспортных средств на 3 л.

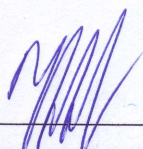
перечень принадлежащего заявителю на праве собственности или на ином законном основании оборудования, необходимого для выполнения заявленных работ (услуг), - в случае, если временными обязательными требованиями установлены требования к наличию у заявителя такого оборудования на 2 л.

копии документов, подтверждающих наличие у персонала заявителя или привлекаемых заявителем по гражданско-правовому договору лиц соответствующего профессионального образования, сертификатов, свидетельств, аттестатов или стажа работы по специальности, - в случае, если временными обязательными требованиями установлены требования к наличию у персонала заявителя или привлекаемых им лиц соответствующего профессионального образования, сертификатов, свидетельств, аттестатов или стажа работы по специальности на 152 л.

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

Главный врач

(наименование должности  
руководителя  
юридического лица)



(подпись руководителя  
юридического лица, лица,  
представляющего интересы  
юридического лица,  
индивидуального  
предпринимателя)

В.Н. Коваль

(инициалы, фамилия  
руководителя юридического  
лица, лица, представляющего  
интересы юридического лица,  
индивидуального  
предпринимателя)

