

Территориальный орган Росздравнадзора	
№ 94/00407-М	подпись <i>С.Б. Корсаков</i>
дата 04.03.2024	

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

В территориальный орган Федеральной службы по надзору в сфере
здравоохранения по Луганской 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 « 04 » марта 20 24 г.

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

ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
"ЛУГАНСКАЯ РЕСПУБЛИКАНСКАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА" ЛУГАНСКОЙ
НАРОДНОЙ РЕСПУБЛИКИ ГБУЗ "ЛРКБ" ЛНР

идентификационный номер налогоплательщика (ИНН), основной государственный регистрационный номер
юридического лица или основной государственный регистрационный номер (ОГРН)
9403020140, 1229400080073

номер записи о государственной регистрации индивидуального предпринимателя (ОГРИП)

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

291045 ЛУГАНСКАЯ НАРОДНАЯ РЕСПУБЛИКА, Г.О. ГОРОД ЛУГАНСК, Г. ЛУГАНСК, КВ-Л 50-
ЛЕТИЯ ОБОРОНЫ ЛУГАНСКА, Д. 14

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»)
- Медицинская деятельность (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<1>**

(**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 106 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 202 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 5890 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)

О.В. Вольман

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

<1>Приказ * Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.12.2023 № 694н «Об утверждении временных обязательных требований и перечня грубых нарушений временных обязательных требований при осуществлении медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково»), фармацевтической

деятельности, деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений, деятельности по производству биомедицинских клеточных продуктов и деятельности по техническому обслуживанию медицинских изделий (за исключением случая, если техническое обслуживание осуществляется для обеспечения собственных нужд юридического лица или индивидуального предпринимателя, а также случая технического обслуживания медицинских изделий с низкой степенью потенциального риска их применения) на территориях Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики, Запорожской области и Херсонской области» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 22 января 2024 г., регистрационный № 76920)