

Серия ЛО-01



0032304

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
РЕСПУБЛИКИ ТАТАРСТАН**

ПРИЛОЖЕНИЕ № 1

к лицензии № ЛО-16-01-007136 от « 11 » сентября 2018 г.

**Медицинской деятельности**

на осуществление (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра "Сколково")

предоставленной (указывается полное наименование юридического лица, фамилия, имя и отчество индивидуального предпринимателя, адрес места осуществления лицензируемой деятельности, работы (услуги), выполняемые (оказываемые) в составе лицензируемого вида деятельности)

**Общество с ограниченной ответственностью "Центр восстановительной  
травматологии и ортопедии "АРИАДНА КАЗАНЬ"**

**420049, Республика Татарстан, г. Казань, ул. Агрономическая, д.18, помещение 1002**

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: лечебному делу, медицинскому массажу, сестринскому делу; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: неврологии, организации здравоохранения и общественному здоровью, травматологии и ортопедии.

Заместитель министра



**В.В. Виниченко**

\_\_\_\_\_  
(подпись уполномоченного лица)

\_\_\_\_\_  
(подпись уполномоченного лица)

\_\_\_\_\_  
(ф.и.о. уполномоченного лица)

Приложение является неотъемлемой частью лицензии



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

420049, Республика Татарстан, г. Казань, ул. Агрономическая, д. 18,  
помещение 1002

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 (распоряжения) от 11 сентября 2018 г. № 2018

Действие настоящей лицензии на основании решения лицензирующего органа –  
приказа (распоряжения) от \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_

продлено до \_\_\_\_\_

(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 переоформлена на основании решения лицензирующего органа –  
приказа (распоряжения) от \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_

Настоящая лицензия имеет 1 приложение (приложения), являющееся ее неотъемлемой  
частью на 1 листах

Заместитель министра



(должность, инициалы и фамилия)

В.В. Виниченко

(подпись уполномоченного лица)

(ф.и.о. уполномоченного лица)



Серия ЛО-01



0009368

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
РЕСПУБЛИКИ ТАТАРСТАН

# ЛИЦЕНЗИЯ

№ ЛО-16-01-007136 от « 11 » сентября 2018 г.

## Медицинской деятельности

На осуществление \_\_\_\_\_  
(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 (указывается полное и (в случае, если имеется) сокращенное 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)

**Общество с ограниченной ответственностью "Центр восстановительной  
травматологии и ортопедии "АРИАДНА КАЗАНЬ"**

**ООО ЦВТИО "АРИАДНА КАЗАНЬ"**

Основной государственный регистрационный номер юридического лица (индивидуального предпринимателя) **1171690118643**

Идентификационный номер налогоплательщика **1659186743**