

Серия ЛО

0020465



ПРАВИТЕЛЬСТВО МОСКВЫ  
ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОРОДА МОСКВЫ

# ЛИЦЕНЗИЯ

№ ЛО-77-01-015859

от « 02 » апреля 2018 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»:

(указывается в соответствии с перечнем работ (услуг), устанавливаемым положениями 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), и организационно-правовая форма юридического лица (гражданина, индивидуального предпринимателя) (отчество индивидуального предпринимателя, наименование и реквизиты документа, удостоверяющего его личность):

**Общество с ограниченной ответственностью "АйКьюДент"**

**ООО "АйКьюДент"**

**Общество с ограниченной ответственностью "АйКьюДент"**

Основной государственный номер юридического лица (индивидуального предпринимателя) (ОГРН)

**1177746998220**

Идентификационный номер налогоплательщика

**9709011390**

Серия ЛО



0174842

ПРАВИТЕЛЬСТВО МОСКВЫ  
ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОРОДА МОСКВЫ

ПРИЛОЖЕНИЕ № 1

к лицензии № ЛО-77-01-015859 от « 02 » апреля 2018 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 (шамлевание юридического лица с указанием организационно-правовой формы (ф.о.б. индивидуального предпринимателя))

**Общество с ограниченной ответственностью "АйКьюДент"**

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

105120, г. Москва, 2-й Сыромятнический пер., д. 10

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: медицинскому массажу, рентгенологии, сестринскому делу, стоматологии профилактической; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: мануальной терапии, ортодонтии, остеопатии, стоматологии ортопедической, стоматологии терапевтической, стоматологии хирургической.

Заместитель руководителя  
Департамента  
здравоохранения города  
Москвы

(подпись)



М.П.

(подпись)

**А.В. Старшинин**

(ф.о.б. 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)

**105120, г. Москва, 2-й Сыромятнический пер., д. 10**

**Адреса мест осуществления деятельности согласно приложению(ям)**

Настоящая лицензия предоставлена на срок:

бессрочно

до « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ г.

(указывается в случае, если федеральными актами, 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 « **02** » **апреля 2018** г. № **218-Л**

Настоящая лицензия переоформлена на основании решения лицензирующего органа — приказа (распоряжения)

от « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ г. № \_\_\_\_\_

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

**Заместитель руководителя  
Департамента здравоохранения города  
Москвы**



(подпись уполномоченного лица)

**А.В. Старшинин**  
(для уполномоченного лица)