

Приложение
к Правилам 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 Республики Крым
и г. Севастополя допускается
с 1 июня 2015 года без получения лицензии

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 РЕСПУБЛИКИ КРЫМ И Г. СЕВАСТОПОЛЯ ДОПУСКАЕТСЯ
С 1 ИЮНЯ 2015 ГОДА БЕЗ ПОЛУЧЕНИЯ ЛИЦЕНЗИИ



№ 49 от 29.04.2015
(дубликат)

И.В. Таловый
(отметка о регистрации уведомления
в уполномоченном органе)

В Территориальном органе Федерального органа исполнительной власти г. Севастополь
(указывается наименование федерального органа исполнительной 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 Республики Крым и г. Севастополя
допускается с 1 июня 2015 года без получения лицензии

от "28" апреля 2015 г.
Государственное бюджетное учреждение Республики Крым
Бахчисарейский психоневрологический институт "ГБУ РК, БПУ"
(указывается полное и сокращенное, в том числе фирменное (при наличии),
наименование юридического лица, фамилия, имя, отчество (при наличии)
индивидуального предпринимателя,

9104002979

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

1149102131848

номер записи о государственной регистрации индивидуального
предпринимателя (ОГРН) (при наличии),

298400 РК, в. Бахчисарей, ул. Водоканальная, 4
почтовый адрес места нахождения юридического лица, в том числе его

филиалов и представительств, мест фактического осуществления
заявленного вида (видов) деятельности

юридического лица или индивидуального предпринимателя)
уведомляет об осуществлении медицинской деятельности
(указывается вид (виды) деятельности)

из числа указанных в части 1 статьи 12 Федерального закона

"О лицензировании отдельных видов деятельности", об осуществлении
которого представляется уведомление, и выполняемые в ее составе

оказание первичной врачебной, врачебной и специализи-
рованной медицинской помощи:
- сестринское дело;
- терапия;
- психиатрия

работы и (или) услуги, указываемые в соответствии с перечнями выполняемых работ, оказываемых услуг, предусмотренными для соответствующего вида (видов) деятельности в соответствии с частью 2 статьи 12 Федерального закона "О лицензировании отдельных видов деятельности")

и подтверждает соответствие территорий, зданий, помещений, сооружений, оборудования, иных подобных объектов, транспортных средств, предназначенных для использования в процессе осуществления заявленной деятельности, персонала и иных условий осуществления деятельности временным обязательным требованиям.

Директор

(наименование должности
руководителя
юридического лица)



[Handwritten Signature]
(подпись руководителя
юридического лица,
лица, представляющего
интересы юридического
лица, индивидуального
предпринимателя)

А. К. Молов

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