Территориальный орган Росздравнадзора
№ 94/0139-по подпись
дата 28.01.24

(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 «13» мая 2024 г.

Общество с ограниченной ответственностью "Центр Лучик"

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

ИНН: 9403026110, ОГРН: 1239400001796

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

номер записи о государственной регистрации индивидуального предпринимателя (ОГРНИП)

291048, Луганская Народная Республика, г.о. город Луганск, г. Луганск, ул. Бирюзовая, д. 16

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

291048, Луганская Народная Республика, г.о. город Луганск, г. Луганск, ул. Бирюзовая, д. 16, ул. Бирюзовая, д. 16а

адрес мест фактического осуществления медицинского 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 требованным**<1>*

(**<1> не нужное выделять)

- 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 временным обязательнымя требованиям не установлены требования к наличию у заявителя таких зданий, строений, сооружений и (или) помещений, земельных участков, транспортных средств на _____[1].

- перечень принадлежащего заявителю на праве собственности или на ином законном основании оборудования, необходимото для выполнения заявленных работ (услуг), - в случае, если временным обязательным требованиям установлены требования к наличию у заявителя такого оборудования на _____[1].

- копии документов, подтверждающих наличие у персонала заявителя или привлекаемых заявителем им в 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 _____[1].

---

[1]перечень приведенных в уведомлении документов, подтверждающих возможность соблюдения юридическим лицом или индивидуальным предпринимателем временных обязательных требований)

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

ОГРН 1239400001796 "ПРЕСТИЖ-ДУГАНСК" ИНН 9403026110

Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 13.12.2013 № 694н «Об утверждении временных обязательных требований к перечням работ нарушений нарушению обязательных требований при осуществлении медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности), осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территориях инновационного центра «Сколково», фармацевтической деятельности, деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, к лицензиатам при осуществлении указанных деятельности и производству фармацевтических субстанций, при оказании медицинской помощи больным социальными заболеваниями и медицинской помощи в санаторно-курортных организациях осуществляются на обеспечение соответствия принадлежностей лица или индивидуального предпринимателя, а также случаев неисполнения обязательных требований» (зарегистрирован в Министерстве юстиции Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики, Херсонской области и Запорожской области 11 Херсонской области сóлс ·(зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 23 января 2024 г, регистрационный № 76521)

Лицензия: №94/01319-М

Основная информация

Серия/Номер	№94/01319-М
Выдана	23.05.2024
Вид деятельности	Медицинская деятельность
Лицензирующий орган	Министерство здравоохранения Луганской Народной Республики
Статус	Действует

Приложение:

Адрес ↑	Здание	Тип объекта
▾ Не указан		Кабинет

Наименование работ/услуг

- 1000. При оказании первичной медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги):
  - 1000.1. при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по:
    - 1000.1.16. рентгенологии
    - 1000.1.20. стоматологии
    - 1000.1.21. стоматологии ортопедической
  - 1000.2. при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по:
    - 1000.2.3. организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии
  - 1000.4. при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по:
    - 1000.4.37. ортодонтии
    - 1000.4.50. рентгенологии
    - 1000.4.57. стоматологии ортопедической
    - 1000.4.58. стоматологии терапевтической
    - 1000.4.59. стоматологии хирургической

Заявление
об изменении сведений, указанных в Уведомлении

Территориальный орган Росздравнадзора
№ В8052-831/26 подпись
дата 30.04.2026

(отметка о регистрации изменений в уполномоченном органе)

В ТЕРРИТОРИАЛЬНЫЙ ОРГАН РОСЗДРАВНАДЗОРА ПО ЛУГАНСКОЙ НАРОДНОЙ РЕСПУБЛИКЕ

(наименование органа государственной власти (его территориального органа), зарегистрировавшего ранее представленное уведомление)

от «30» 04 2026 г.

Общество с ограниченной ответственностью «Престиж Луганск» (ООО «Престиж Луганск»)

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

ИНН 9403026110

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

ОГРН 1239400001796

номер записи о государственной регистрации индивидуального предпринимателя (ОГРН, ОГРИП),

291048, ЛНР, г. Луганск, ул. Буденного, д. 116

адрес юридического лица, в том числе адреса филиалов

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

юридического лица или индивидуального предпринимателя

в соответствии с подпунктами «а» и «б» пункта 8 Правил 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 Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики, Запорожской области и Херсонской области допускается с 1 марта 2024 г. без получения лицензии, утвержденных постановлением Правительства Российской Федерации от 24 марта 2023 г. № 463 (далее – Правила) уведомляет об осуществлении____ **___медицинской деятельности_____**

медицинской деятельности /фармацевтической деятельности/деятельности по обороту наркотических средств и психотропных веществ/техническому обслуживанию медицинских изделий деятельности – указать нужное

в составе следующих работ (услуг):

1000. При оказании первичной медико-санитарной помощи

1000.1. при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по:

1000.1.17. сестринскому делу

1000.4. при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по:

1000.4.36. организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии

1000.4.56. стоматологии общей практики

ранее не указанных в уведомлении от 23.05.2024г. № 94/01319-М, в составе
_____***согласно приложения к документу***_____
и подтверждает свое соответствие временным обязательным требованиям.

Прилагаемые документы:

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 _____ л.

Дополнительно сообщаем о прекращении медицинской деятельности в составе следующих работ:

1000. При оказании первичной медико-санитарной помощи

1000.1. при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по:

1000.1.20. стоматологии

1000.1.21. стоматологии ортопедической

1000.2. при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по:

1000.2.3. организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии

1000.4. при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по:

1000.4.50. рентгенологии

Директор		Д. Н. Барчук
(наименование должности руководителя юридического лица)	(подпись руководителя юридического лица, лица, представляющего интересы юридического лица, индивидуального предпринимателя)	(инициалы, фамилия руководителя юридического лица, лица, представляющего интересы юридического лица, индивидуального предпринимателя)

РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ ЛУГАНСКАЯ НАРОДНАЯ РЕСПУБЛИКА
ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ
"МАЙСТЕР-ЛУГАНСК"
ОГРН 1239400001296
ИНН 9403036110
ГОРОД ЛУГАНСК