



## Выписка

из реестра лицензий по состоянию на 10:44 20.09.2024 г.

1. Статус лицензии: действует;
2. Регистрационный номер лицензии: Л041-01137-77/00368126;
3. Дата предоставления лицензии: 02.12.2020;
4. Лицензирующий орган: Департамент здравоохранения города Москвы;
5. Полное и (в случае, если имеется) сокращённое наименование, в том числе фирменное наименование, и организационно-правовая форма юридического лица, адрес его места нахождения, государственный регистрационный номер записи о создании юридического лица:

Полное наименование – Государственное бюджетное учреждение города Москвы "Мой особый семейный центр "Роза ветров" Департамента труда и социальной защиты населения города Москвы;

Сокращённое наименование – ГБУ "Мой особый семейный центр "Роза ветров";  
ОПФ – Государственное бюджетное учреждение;

Адрес места нахождения – 117042, Россия, г. Москва, ул. Южнобутовская, д. 19;  
ОГРН – 1047796824052;

6. Идентификационный номер налогоплательщика: 7727524730;
7. Лицензируемый вид деятельности: Медицинская деятельность (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково»);
8. Адреса мест осуществления лицензируемого вида деятельности с указанием выполняемых работ, оказываемых услуг, составляющих лицензируемый вид деятельности:

117042, г. Москва, ул. Южнобутовская, д. 19  
выполняемые работы, оказываемые услуги:

Приказ 866н;

При оказании первичной медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги):

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

- вакцинации (проведению профилактических прививок);
- лабораторной диагностике;
- лечебной физкультуре;

лечебному делу;  
медицинскому массажу;  
сестринскому делу;  
сестринскому делу в педиатрии;  
физиотерапии;  
при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по:  
вакцинации (проведению профилактических прививок);  
педиатрии;  
при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по:  
клинической лабораторной диагностике;  
лечебной физкультуре;  
неврологии;  
психиатрии;  
стоматологии детской;  
ультразвуковой диагностике;  
физиотерапии;  
При проведении медицинских осмотров организуются и выполняются следующие работы (услуги) по:  
медицинским осмотрам (предсменным, предрейсовым, послесменным, послерейсовым).

9. Номер и дата приказа (распоряжения) лицензирующего органа: № 1301-Л от 20.09.2024.

10. Иные установленные нормативными правовыми актами Российской Федерации сведения: приказ/решение (переоформление лицензии) № 672-Л от 01.06.2022; приказ/решение (переоформление лицензии) № 642-Л от 27.05.2022; приказ/решение (внесение изменений в лицензию) № 541-Л от 05.05.2022; приказ/решение (внесение изменений в лицензию) № 00 от 31.03.2022; приказ/решение (внесение изменений в лицензию) № 1024 от 15.02.2022; приказ/решение (переоформление лицензии) № 908-Л от 02.12.2020; приказ/решение (переоформление лицензии) № 646-Л от 26.10.2016; приказ/решение (переоформление лицензии) № 761-Л от 25.12.2015; приказ/решение (переоформление лицензии) № 710-Л от 23.12.2013; приказ/решение (переоформление лицензии) № 164-Л от 03.04.2013; приказ/решение (переоформление лицензии) № 2874/12 от 10.09.2012; приказ/решение (переоформление лицензии) № 1474/10 от 18.11.2010; приказ/решение (выдача лицензии) № 1203/10 от 23.09.2010.

Выписка носит информационный характер, после ее составления в реестр лицензий могли быть внесены изменения.

**Заместитель руководителя  
Департамента здравоохранения  
города Москвы**

**Е.Ю. Хавкина**





ПРАВИТЕЛЬСТВО МОСКВЫ  
ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОРОДА МОСКВЫ

Оружейный пер., д. 43, стр.1, г. Москва, 127006  
телефон: (499) 251-8300, факс: (499) 251-4427

e-mail: zdrav@mos.ru  
www.mos.ru/dzdrav/www.mosgorzdrav.ru

**от 20.09.2024 № 52-15-1895/24-01**

Директору  
ГБУ «Мой особый семейный центр  
«Роза ветров»  
Е.Н. Головановой

cspr-rv@mos.ru

**Уведомление  
о внесении изменений в реестр лицензий  
на медицинскую деятельность (за исключением указанной деятельности,  
осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями,  
входящими в частную систему здравоохранения, на территории  
инновационного центра «Сколково»)**

Департамент здравоохранения города Москвы в соответствии со статьей 18 Федерального закона от 4 мая 2011 г. № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности» и постановлением Правительства Российской Федерации от 29 декабря 2020 г. № 2343 «Об утверждении Правил формирования и ведения реестра лицензий и типовой формы выписки из реестра лицензий» уведомляет, что приказом Департамента здравоохранения города Москвы от 20.09.2024 № 1301-Л «О внесении изменений в реестр лицензий» внесены изменения в реестр лицензий на медицинскую деятельность в части реестровой записи: от 2 декабря 2020 г. № Л041-01137-77/00368126 ГБУ ЦСПР «Роза ветров» (ИНН 7727524730, ОГРН 1047796824052).

Сведения из реестра лицензий размещены в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» на официальном сайте Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения «<http://www.roszdravnadzor.gov.ru>».

**Заместитель руководителя  
Департамента здравоохранения  
города Москвы**

**Е.Ю. Хавкина**

Е.В. Благова  
8-495-962-1479



ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН  
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ

Сертификат 7F4C21A3F3B124BE8836C2951F9C2750  
Владелец Хавкина Елена Юрьевна  
Действителен с 07.05.2024 по 31.07.2025

Серия ЛО



0027991

ПРАВИТЕЛЬСТВО МОСКВЫ  
ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОРОДА МОСКВЫ

# ЛИЦЕНЗИЯ

№ ЛО-77-01-020797 ОТ « 02 » декабря 2020 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»:  
(указываются в соответствии с перечнем работ (услуг), установленным положением о лицензировании соответствующего вида деятельности)

## Согласно приложению (ям) к лицензии

Настоящая лицензия предоставлена (указываются полное и (в случае, если имеется) сокращенное наименование, (в том числе фирменное наименование), и организационно-правовая форма юридического лица (фамилия, имя и (в случае, если имеется) отчество индивидуального предпринимателя, наименование и реквизиты документа, удостоверяющего его личность), наименование иностранного юридического лица, наименование филиала иностранного юридического лица, аккредитованного в соответствии с Федеральным законом «Об иностранных инвестициях в Российской Федерации»)

**Государственное казенное учреждение города Москвы Центр социальной поддержки и реабилитации детей-инвалидов "Роза ветров" Департамента труда и социальной защиты населения города Москвы**  
**ГКУ ЦСПР "Роза ветров"**

Номер записи аккредитации филиала иностранного юридического лица (ИЗА)

(заполняется в случае, если лицензиатом является филиал иностранного юридического лица – участника проекта международного медицинского кластера, аккредитованный в соответствии с Федеральным законом «Об иностранных инвестициях в Российской Федерации»)

Основной государственный номер юридического лица (индивидуального предпринимателя) (ОГРН)  
**1047796824052**

Идентификационный номер налогоплательщика  
(заполняется в случае, если лицензиатом является юридическое лицо, индивидуальный предприниматель)  
**7727524730**

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)

117042, г. Москва, ул. Южнобутовская, д. 19

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

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

от « **02** » **декабря 2020** г. № **908-Л**

Настоящая лицензия имеет 1 приложение (приложения), являющееся её неотъемлемой частью на 2 листах.

**Заместитель руководителя  
Департамента  
здравоохранения города  
Москвы**

(должность уполномоченного лица)



(подпись уполномоченного лица)

**Е.Ю. Хавкина**

(ф.и.о. уполномоченного лица)

М.П.



Серия **ЛО**



**0272330**

**ПРАВИТЕЛЬСТВО МОСКВЫ  
ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОРОДА МОСКВЫ**

**ПРИЛОЖЕНИЕ № 1 (стр. 1)**

к лицензии № **ЛО-77-01-020797** от « **02** » **декабря 2020** 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 (наименование юридического лица с указанием организационно-правовой формы (ф.и.о. индивидуального предпринимателя))

**Государственное казенное учреждение города Москвы Центр социальной поддержки и реабилитации детей-инвалидов "Роза ветров" Департамента труда и социальной защиты населения города Москвы**

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

**117042, г. Москва, ул. Южнобутовская, д. 19**

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: вакцинации (проведению профилактических прививок), лабораторной диагностике, лечебной физкультуре, лечебному делу, медицинскому массажу, сестринскому делу, сестринскому делу в педиатрии, физиотерапии, функциональной диагностике; при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: вакцинации (проведению профилактических прививок), педиатрии; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: клинической лабораторной диагностике, лечебной физкультуре и спортивной медицине, неврологии, психиатрии,

**Заместитель руководителя  
Департамента  
здравоохранения города  
Москвы**

**Е.Ю. Хавкина**

(должность уполномоченного лица)

(подпись уполномоченного лица)

(ф.и.о. уполномоченного лица)

М.П.



Приложение является неотъемлемой частью лицензии

Серия **ЛО**



**0272331**

**ПРАВИТЕЛЬСТВО МОСКВЫ  
ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОРОДА МОСКВЫ**

**ПРИЛОЖЕНИЕ № 1 (стр. 2)**

к лицензии № **ЛО-77-01-020797** от « **02** » **декабря 2020** 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 (наименование юридического лица с указанием организационно-правовой формы (ф.и.о. индивидуального предпринимателя))

**Государственное казенное учреждение города Москвы Центр социальной поддержки и реабилитации детей-инвалидов "Роза ветров" Департамента труда и социальной защиты населения города Москвы**

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

**117042, г. Москва, ул. Южнобутовская, д. 19**

**психотерапии, стоматологии детской, ультразвуковой диагностике, физиотерапии, функциональной диагностике. При проведении медицинских осмотров, медицинских освидетельствований и медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги): при проведении медицинских осмотров по: медицинским осмотрам (предрейсовым, послерейсовым).**

**Заместитель руководителя  
Департамента  
здравоохранения города  
Москвы**

**Е.Ю. Хавкина**

(должность, наименование юридического лица)

(подпись уполномоченного лица)

(ф.и.о. уполномоченного лица)

М.П.



Приложение является неотъемлемой частью лицензии