

МИНОБРНАУКИ РОССИИ

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«ВЛАДИВОСТОКСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»
(ФГБОУ ВО «ВВГУ»)
ПДТК



ПОДТВЕРЖДАЮ»
Ректор ФГБОУ ВО «ВВГУ»

Т.В. Терентьева

«15» января 2024 г.

ЭКСПЕРТНОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ № 2/2024
О ВОЗМОЖНОСТИ ОПУБЛИКОВАНИЯ

Постоянно действующая техническая комиссия по защите государственной тайны федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Владивостокский государственный университет», рассмотрев статью на тему «Интегрирование модели экономики замкнутого цикла в процесс управления цепочками поставок»

(название работы)

автора (ов): Роголин Р.С.

подтверждает, что в представленном научно-техническом материале не содержится сведений, составляющих государственную тайну, служебную или коммерческую тайну, препятствующих открытой публикации.

Заключение: рассмотренный научно-технический материал может быть опубликован в открытой печати.

Председатель ПДТК

Секретарь ПДТК

A handwritten signature in blue ink, appearing to be "A.N. Davydov", written over a horizontal line.

А.Н. Давыдов

Н.А. Храмова

Министерство здравоохранения РФ
ООО «АДС со странами АТР-1»,
690002, Владивосток,
Океанский проспект 123 «Б»

ИНН 2538053684
Лицензия № ЛО-25-01-002126 от 19.03.14г.
Срок действия- бессрочная
Лицензия выдана Департаментом
Здравоохранения Приморского края.

СПРАВКА
ОБ ОПЛАТЕ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ ДЛЯ ПРЕДСТАВЛЕНИЯ
В НАЛОГОВЫЕ ОРГАНЫ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ № 008999

От « 15 » 01 20024 г.

Выдана налогоплательщику (Ф.И.О.) Розумин РС

ИНН налогоплательщика 254301176059

В том, что он (она) оплатил (а) медицинские услуги стоимостью восемь тысяч восемьсот девяносто один рубль, код услуги 01

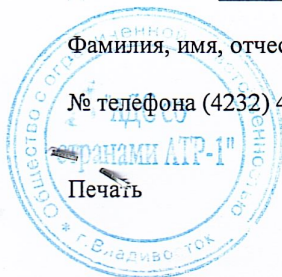
Оказанные: ему (ей), супруге (у), сыну (дочери), матери (отцу)
(нужное подчеркнуть)

Розумин Родион Сергеевич
(Ф.И.О. полностью)

Дата оплаты « 07 » 08 20023 г.

Фамилия, имя, отчество лица выдавшего справку Василенко МН

№ телефона (4232) 45-13 – 75



[Signature]
(подпись лица выдавшего справку)

Министерство здравоохранения РФ
ООО «АДС со странами АТР-1»,
690002, Владивосток,
Океанский проспект 123 «Б»

ИНН 2538053684
Лицензия № ЛО-25-01-002126 от 19.03.14г.
Срок действия- бессрочная
Лицензия выдана Департаментом
Здравоохранения Приморского края.

СПРАВКА
ОБ ОПЛАТЕ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ ДЛЯ ПРЕДСТАВЛЕНИЯ
В НАЛОГОВЫЕ ОРГАНЫ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ № 003998

От « 15 » 01 20024 г.

Выдана налогоплательщику (Ф.И.О.) Рогов Михаил РС

ИНН налогоплательщика 254301176059

В том, что он (она) оплатил (а) медицинские услуги стоимостью Девять тысяч шестьсот сорок восемь руб
— 1 — 1 —, код услуги 01

Оказанные: ему (ей), супруге (у), сыну (дочери), матери (отцу)
(нужное подчеркнуть)

Рогов Михаил Родион Сергеевич
(Ф.И.О. полностью)

Дата оплаты « 24 » 07 20022 г.

Фамилия, имя, отчество лица выдавшего справку Василенко М.А.

№ телефона (4232) 45-13-75

Печать



Василенко
(подпись лица выдавшего справку)

Министерство здравоохранения РФ
ООО «АДС со странами АТР-1»,
690002, Владивосток,
Океанский проспект 123 «Б»

ИНН 2538053684
Лицензия № ЛО-25-01-002126 от 19.03.14г.
Срок действия- бессрочная
Лицензия выдана Департаментом
Здравоохранения Приморского края.

СПРАВКА
ОБ ОПЛАТЕ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ ДЛЯ ПРЕДСТАВЛЕНИЯ
В НАЛОГОВЫЕ ОРГАНЫ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ № 003997

От « 15 » 01 20024 г.

Выдана налогоплательщику (Ф.И.О.) Рогунин ДС

ИНН налогоплательщика 254301176059

В том, что он (она) оплатил (а) медицинские услуги стоимостью Семь тысяч триста тридцать руб
— 1 — 1 —, код услуги 01

Оказанные: ему (ей), супруге (у), сыну (дочери), матери (отцу)
(нужное подчеркнуть)

Рогунин Родион Сергеевич
(Ф.И.О. полностью)

Дата оплаты « 08 » 07 20024 г.

Фамилия, имя, отчество лица выдавшего справку Василенко МТ

№ телефона (4232) 45-13 – 75



Васил
(подпись лица выдавшего справку)

Договор

НА ОКАЗАНИЕ ПЛАТНОЙ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ УСЛУГИ (ЛЕЧЕНИЕ)
(согласно Постановлению Правительства РФ от 04.11.12г. № 1006 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг», в соответствии с Законом РФ « О защите прав потребителей»)

г. Владивосток

с «17» 01. 2019г. по № 23,
ООО «АДС со странами АТР-1» - стоматологический центр «Аист», Лицензия № ЛО-25-01-002126 от 19.03.14 г. Выдана бессрочно Департаментом Здравоохранения Прим. Края (690007, г.Владивосток, ул. 1-я Морская, д.2; тел: (423) 241-35-14) на осуществление медицинской деятельности, согласно приложениям к лицензии, в лице Генерального директора Кононова В.Н., именуемое в дальнейшем «Исполнитель», с одной стороны, и пациент Родимов Сергей Викторович, именуемый(-ая) в дальнейшем «Заказчик», с другой стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. Предмет договора:

1.1 Исполнитель принимает на себя обязательства оказать «Заказчику» стоматологическое. терапевтическое или хирургическое лечение следующих зубов:

18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38

1.2 Вид применяемого лечебного или конструкционного материала: Стоматологические лечебные и ортопедические

2. Размер и порядок оплаты:

1. При выполнении обязательств по настоящему договору оплата производится по квитанциям строгой отчётности.

2. Стоимость услуги составляет около 22518 рублей.

2.1 Условия оплаты при лечении или удалении зубов:

100% оплата услуги после каждого посещения врача

3. Условия предоставления услуги:

«Исполнитель» знакомит «Заказчика» с расчётами стоимости услуги, с условиями и сроком её получения, гарантиями, - правами, обязанностями и ответственностью обеих сторон.

В случае согласия «Заказчика» с условиями договора, «Исполнитель» обязан выполнить полный объём лечения и протезирования в течении _____ дней с даты начала лечения подписания договора.

4. Обязанности сторон:

4.1 «Заказчик» обязан:

4.1.1 Своевременно оплатить (по договору) стоимость услуги, в зависимости от её объёма, администратору – кассиру согласно счета или (наряда) на оплату. Заказчику запрещено производить оплату за лечение непосредственно врачу или медицинской сестре.

4.1.2. Во избежание нанесения вреда здоровью, Заказчик не имеет права оспаривать применяемые виды лечения, диагностики, применяемые материалы и обязан выполнять предписания и рекомендации врача;

4.1.3. Проходить рентгенологические обследования в период лечения. В случае отказа Заказчика от рентгенологического обследования период лечения зубов и в случае заболевания вышеуказанных зубов, дальнейшее их лечение в гарантийный период проводится за счет Заказчика.

4.1.4. При лечении с применением фото композитных (светоотверждаемых) материалов не употреблять продукты содержащие природные или синтетические красящие вещества, не кусать на излом твердую пищу, твердые предметы, орехи, ирис, активные химические вещества и другие действия, которые могут повлечь разрушение пломб, частичного или полного откальвания зубов от пломб, коронок.

4.1.5 Во избежание образования трещин и выпадения пломб, не употреблять пищу с резким перепадом температур и не жевать жевательную резинку, карамели типа «Ирис», шоколад и прочие липкие предметы.

4.1.6 При возникновении спорных вопросов на качество лечения обращается в письменном виде к руководству или в конфликтную комиссию ЛСЦ «Аист» ООО «АДС со странами АТР-1» с документом об оплате лечения.

4.1.7. Являться на приём в назначенное время. В случае изменение времени приема по инициативе Заказчика менее чем за 24 часа Заказчик оплачивает бронирование 1 часа простоя стоматологического кабинета.

4.1.8 Заказчик обязан ознакомиться и подписать: Информационное Согласие на лечение корневых каналов зубов; - дать правильные ответы на вопросы указанные в регистрационной карте пациента, согласовать и подписать план лечения зубов.

4.1.9 В случае появления болей, выпадения пломб в гарантийный период Заказчик обязан немедленно обратиться в стоматологический центр «Аист» в течении 2 дней для устранения дефектов лечения и не обращаться за помощью в другие лечебные стоматологические учреждения.

4.2. «Исполнитель» обязан:

4.2.1. Своевременно (по договору) предоставить «Заказчику» качественную услугу;

4.2.2. В случае необходимости, требовать от «Заказчика» дополнительное рентгенологического обследования зубов и терапевтического стоматологического лечения полости рта.

Права сторон:

«Заказчик» вправе требовать предоставления услуг надлежащего качества, сведений о стоимости лечения согласно выставяемого к оплате счета.

При несоблюдении «Исполнителем» обязательств по срокам исполнения услуги, «Заказчик» вправе по своему выбору:

1. назначить новый срок оказания услуги;

2. потребовать уменьшения стоимости предоставленной услуги, но не более 20%.

В случае оказания «Исполнителем» некачественного лечения, в результате нарушения правила лечения, что будет подтверждено компетентными на то органами, «Заказчик» вправе требовать повторного выполнения этого же вида услуги без оплаты.

«Исполнитель» вправе:

1. отказать в оказании услугами:
 - 1.1. при наличии противопоказаний по данному виду услуги;
 - 1.2. не выполнении предписаний и рекомендаций врача;
 - 1.3. при неявке на приём в назначенное время;
 - 1.4. при несвоевременной и (или) неполной оплате за услугу.
 - 1.5. При отказе подписать настоящий договор и Информационного согласия.
2. В случае необходимости дополнительного терапевтического стоматологического лечения - увеличить сроки выполнения услуги, соответственно, на срок, затраченный на терапевтическое лечение полости рта

6. Ответственность сторон:

6.1. При невыполнении «Заказчиком» своих обязательств по договору, оплата за произведённую услугу и затраченные материалы «Исполнителем» не возвращаются. При этом Заказчик не имеет права требовать возмещение морального вреда, упущенной выгоды, расходов консультациям по лечению в других лечебных.

6.2 При некачественно выполненной услуге, «Исполнитель» обязан повторно выполнить работу без оплаты у лечащего или другого врача по усмотрению заказчика.

При невозможности выполнить это лечение, Исполнитель возвращает Заказчику полную стоимость лечения, что не будет объектом судебного разбирательства.

6.3. В случае нарушения «Заказчиком» условий в п.п. с 4.1.1 по 4.1.9 претензии на лечение не принимаются. «Исполнитель» освобождается от ответственности за неисполнение или не надлежащее исполнение услуги в случае, если это произошло вследствие непреодолимой силы, запретительных мер на лечение со стороны административных органов, а также по иным основаниям, предусмотренным законом или «Заказчик» обращался в другие стоматологические клиники или кабинеты на предмет переделки работ по лечению.

4. Исполнитель не несет ответственности при лечении зубов с запломбированными каналами фосфат-цементом и при лечении зубов трудно проходимых каналов, что может привести к перфорации зуба, о чем Заказчик предупреждается врачом и он расписывается в амбулаторной карте.

7. Заключительные положения и гарантии.

7.1. Настоящий договор вступает в силу с момента его подписания. Гарантия на лечение зубов 1 год, за исключением заболеваний указанных в п.7.3. Претензии на лечение принимаются при наличии чека или квитанции об оплате.

7.2. Исполнитель не несет ответственности в гарантийный период на пролеченные зубы, если Заказчик лечил их ранее в других лечебных учреждениях

7.3. Исполнитель не предоставляет гарантии на лечение зубов со следующими заболеваниями: парадонта, парадонтит, пульпит, периодонтит, леченных резорцин формалиновым методом, с пломбами 1/2 зуба и более, восстановленные на штифтах и культевых вкладках, косметическое восстановление отсутствующих зубов материалами Риббонд, Гласпан.

7.4. Договор может быть расторгнут «Заказчиком» в любое время и считается расторгнутым по его инициативе с момента письменного требования об отказе лечения или возврата денег за невыполненную работу или возврата предварительной оплаты.

7.5. Заказчик получил от Исполнителя полную информацию об оказываемой стоматологической услуге, о ценах на лечение и протезирование зубов, а также об альтернативных методах лечения и протезирования зубов.

7.6. Настоящий договор составлен в 2-х экземплярах по одному экземпляру каждой стороне.

8. Информационное согласие

Я, пациент Розулик Р. С. понимаю, что лечение корневых каналов проводится для того, чтобы сохранить зуб, который в противном случае придется удалить. Хотя лечение корневых каналов имеет высокую вероятность клинического успеха, оно является биологической процедурой, поэтому гарантий быть не может. Иногда после лечения корневых каналов могут появиться боли после их пломбирования и потребоваться физиотерапевтическое или повторное лечение, хирургическое вмешательство или удаление зуба. Я понимаю, что это является естественным процессом лечения, а не врачебной ошибкой врача.

Я также понимаю, что в этом кабинете у врача Игудовит В. В. может быть выполнено только лечение корневых каналов, установлены пломба или при необходимости установлен штифт и восстановлен зуб, после этого для сохранения зуба Я обращусь к врачу протезисту в течение 15 дней для покрытия зуба коронкой в любом стоматологическом лечебном учреждении.

«Заказчик» _____
Адрес: _____
Тел. _____

Подпись _____

«Исполнитель»: «ООО АДС со странами АТР-1»

Владивосток, Океанский пр. 123 б

Тел./Факс (423) 245-1375

ОГРН 1022501906162 межрайонная инспекция

Федеральной налоговой службы № 12

по Прим. краю ИНН 2528053684

Подпись врача Игудовит В. В. М.П.



Договор

НА ОКАЗАНИЕ ПЛАТНОЙ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ УСЛУГИ (ЛЕЧЕНИЕ)

(согласно Постановлению Правительства РФ от 04.11.12г. № 1006 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг», в соответствии с Законом РФ «О защите прав потребителей»)

г. Владивосток

«12» 12 2013.

ООО «АДС со странами АТР-1» - стоматологический центр «Аист», Лицензия № ЛО-25-01-002126 от 19.03.14 г. Выдана бессрочно Департаментом Здравоохранения Прим. Края (690007, г.Владивосток, ул. 1-я Морская, д.2; тел: (423) 241-35-14) на осуществление медицинской деятельности, согласно приложениям к лицензии, в лице Генерального директора Кононова В.Н., именуемое в дальнейшем «Исполнитель», с одной стороны, и пациент Рожин Сергей Сергеевич, именуемый(-ая) в дальнейшем «Заказчик», с другой стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. Предмет договора:

1.1 Исполнитель принимает на себя обязательства оказать «Заказчику» стоматологическое, терапевтическое или хирургическое лечение следующих зубов:

18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38

1.2 Вид применяемого лечебного или конструкционного материала: Стоматологические лечебные и ортопедические

2. Размер и порядок оплаты:

1. При выполнении обязательств по настоящему договору оплата производится по квитанциям строгой отчетности.

2..Стоимость услуги составляет около 4351 рублей.

2.1 Условия оплаты при лечении или удалении зубов:

100% оплата услуги после каждого посещения врача

3. Условия предоставления услуги:

«Исполнитель» знакомит «Заказчика» с расчётами стоимости услуги, с условиями и сроком её получения, гарантиями; - правами, обязанностями и ответственностью обеих сторон.

В случае согласия «Заказчика» с условиями договора, «Исполнитель» обязан выполнить полный объём лечения и протезирования в течении _____ дней с даты начала лечения подписания договора.

4. Обязанности сторон:

4.1 «Заказчик» обязан:

4.1.1 Своевременно оплатить (по договору) стоимость услуги, в зависимости от её объёма, администратору – кассиру согласно счета или (наряда) на оплату. Заказчику запрещено производить оплату за лечение непосредственно врачу или медицинской сестре.

4.1.2. Во избежание нанесения вреда здоровью, Заказчик не имеет права оспаривать применяемые виды лечения, диагностики, применяемые материалы и обязан выполнять предписания и рекомендации врача;

4.1.3. Проходить рентгенологические обследования в период лечения. В случае отказа Заказчика от рентгенологического обследования период лечения зубов и в случае заболевания вышеуказанных зубов, дальнейшее их лечение в гарантийный период проводится за счет Заказчика.

4.1.4. При лечении с применением фото композитных (светоотверждаемых) материалов не употреблять продукты содержащие природные или синтетические красящие вещества, не кусать на излом твердую пищу, твердые предметы, орехи, ирис, активные химические вещества и другие действия, которые могут повлечь разрушение пломб, частичного или полного откальвания зубов от пломб, коронок.

4.1.5 Во избежание образования трещин и выпадения пломб, не употреблять пищу с резким перепадом температур и не жевать жевательную резинку, карамели типа «Ирис», шоколад и прочие липкие предметы.

4.1.6 При возникновении спорных вопросов на качество лечения обращается в письменном виде к руководству или в конфликтную комиссию ЛСЦ «Аист» ООО «АДС со странами АТР-1» с документом об оплате лечения.

4.1.7. Являться на приём в назначенное время. В случае изменение времени приема по инициативе Заказчика менее чем за 24 часа Заказчик оплачивает бронирование 1 часа простоя стоматологического кабинета.

4.1.8 Заказчик обязан ознакомиться и подписать: Информационное Согласие на лечение корневых каналов зубов; - дать правильные ответы на вопросы указанные в регистрационной карте пациента, согласовать и подписать план лечения зубов.

4.1.9 В случае появления болей, выпадения пломб в гарантийный период Заказчик обязан немедленно обратиться в стоматологический центр «Аист» в течении 2 дней для устранения дефектов лечения и не обращаться за помощью в другие лечебные стоматологические учреждения.

4.2. «Исполнитель» обязан:

4.2.1. Своевременно (по договору) предоставить «Заказчику» качественную услугу;

4.2.2. В случае необходимости, требовать от «Заказчика» дополнительного рентгенологического обследования зубов и терапевтического стоматологического лечения полости рта.

Права сторон:

«Заказчик» вправе требовать предоставления услуг надлежащего качества, сведений о стоимости лечения согласно выставляемого к оплате счета.

При несоблюдении «Исполнителем» обязательств по срокам исполнения услуги, «Заказчик» вправе по своему выбору:

1. назначить новый срок оказания услуги;

2. потребовать уменьшения стоимости предоставленной услуги, но не более 20%.

В случае оказания «Исполнителем» некачественного лечения, в результате нарушения правила лечения, что будет подтверждено компетентными на то органами, «Заказчик» вправе требовать повторного выполнения этого же вида услуги без оплаты.

«Исполнитель» вправе:

1. отказать в оказании услугами:
 - 1.1. при наличии противопоказаний по данному виду услуги;
 - 1.2. не выполнении предписаний и рекомендаций врача;
 - 1.3. при неявке на приём в назначенное время;
 - 1.4. при несвоевременной и (или) неполной оплате за услугу.
 - 1.5. При отказе подписать настоящий договор и Информационного согласия.
2. В случае необходимости дополнительного терапевтического стоматологического лечения - увеличить сроки выполнения услуги, соответственно, на срок, затраченный на терапевтическое лечение полости рта

6. Ответственность сторон:

6.1. При невыполнении «Заказчиком» своих обязательств по договору, оплата за произведённую услугу и затраченные материалы «Исполнителем» не возвращаются. При этом Заказчик не имеет права требовать возмещение морального вреда, упущенной выгоды, расходов консультациям по лечению в других лечебных.

6.2 При некачественно выполненной услуге, «Исполнитель» обязан повторно выполнить работу без оплаты у лечащего или другого врача по усмотрению заказчика.

При невозможности выполнить это лечение, Исполнитель возвращает Заказчику полную стоимость лечения, что не будет объектом судебного разбирательства.

6.3. В случае нарушения «Заказчиком» условий в п.п. с 4.1.1 по 4.1.9 претензии на лечение не принимаются. «Исполнитель» освобождается от ответственности за неисполнение или не надлежащее исполнение услуги в случае, если это произошло вследствие непреодолимой силы, запретительных мер на лечение со стороны административных органов, а также по иным основаниям, предусмотренным законом или «Заказчик» обращался в другие стоматологические клиники или кабинеты на предмет перделки работ по лечению.

4. Исполнитель не несет ответственности при лечении зубов с запломбированными каналами фосфат-цементом и при лечении зубов трудно проходимых каналов, что может привести к перфорации зуба, о чем Заказчик предупреждается врачом и он расписывается в амбулаторной карте.

7. Заключительные положения и гарантии.

7.1. Настоящий договор вступает в силу с момента его подписания. Гарантия на лечение зубов 1 год, за исключением заболеваний указанных в п.7.3. Претензии на лечение принимаются при наличии чека или квитанции об оплате.

7.2. Исполнитель не несет ответственности в гарантийный период на пролеченные зубы, если Заказчик лечил их ранее в других лечебных учреждениях

7.3. Исполнитель не предоставляет гарантии на лечение зубов со следующими заболеваниями: парадонта, парадонтит, пульпит, периодонтит, леченных резорцин формалиновым методом, с пломбами 1/2 зуба и более, восстановленные на штифтах и культевых вкладках, косметическое восстановление отсутствующих зубов материалами Риббонд, Гласпан.

7.4. Договор может быть расторгнут «Заказчиком» в любое время и считается расторгнутым по его инициативе с момента письменного требования об отказе лечения или возврата денег за невыполненную работу или возврата предварительной оплаты.

7.5. Заказчик получил от Исполнителя полную информацию об оказываемой стоматологической услуге, о ценах на лечение и протезирование зубов, а также об альтернативных методах лечения и протезирования зубов.

7.6. Настоящий договор составлен в 2-х экземплярах по одному экземпляру каждой стороне.

8. Информационное согласие

Я, пациент Новосельцев Р. Е. понимаю, что лечение корневых каналов проводится для того, чтобы сохранить зуб, который в противном случае придется удалить. Хотя лечение корневых каналов имеет высокую вероятность клинического успеха, оно является биологической процедурой, поэтому гарантий быть не может. Иногда после лечения корневых каналов могут появиться боли после их пломбирования и потребоваться физиотерапевтическое или повторное лечение, хирургическое вмешательство или удаление зуба. Я понимаю, что это является естественным процессом лечения, а не врачебной ошибкой врача.

Я также понимаю, что в этом кабинете у врача Новосельцев Р. Е. может быть выполнено только лечение корневых каналов, установлены пломба или при необходимости установлен штифт и восстановлен зуб, после этого для сохранения зуба Я обращусь к врачу протезисту в течение 15 дней для покрытия зуба коронкой в любом стоматологическом лечебном учреждении.

«Заказчик» _____

Адрес: _____

Тел: _____

Подпись _____

«Исполнитель»: «ООО АДС со странами АТР-1»

Владивосток, Океанский пр. 123-б

Тел./Факс (423) 245-13-75

ОГРН 1022501906162 межрайонная инспекция

Федеральной налоговой службы № 12

по Прим. краю ИНН 2528053684

Подпись врача Новосельцев М.П.



Серия ЛО-25



№ 001777

ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
ПРИМОРСКОГО КРАЯ

ЛИЦЕНЗИЯ

№ ЛО-25-01-002126 от « 19 » марта 2014 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 в соответствии с лицензированием 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 "АДС со странами АТР - 1"

Основной государственный регистрационный номер юридического лица
(индивидуального предпринимателя) (ОГРН) 1022501906162

Идентификационный номер налогоплательщика 2538053684

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)

690002, Приморский край, г. Владивосток, Океанский проспект, 123 Б
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 «19 » марта 2014 г. № 128 ЛОМ

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

**И.о. директора департамента
здравоохранения
Приморского края**

(должность уполномоченного лица)

(подпись уполномоченного лица)

Е.Е.Махиня

(ф.И.О. уполномоченного лица)



Фамилия имя отчество (при наличии)
Роголин Родион Сергеевич

Дата рождения 12 мая 1995 года

Предыдущий документ об образовании или об образовании и о квалификации
диплом магистра,
выданный в 2019 году

Поступил(а) в
2019 году в Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Владивостокский государственный университет экономики и
сервиса» (очная форма)

Завершил(а) в
2022 году в Федеральном государственном бюджетном образовательном учреждении
высшего образования «Владивостокский государственный университет экономики и
сервиса» (очная форма)

Срок освоения программы высшего образования по очной форме 3 года

Направление подготовки/специальность

Экономика

Направленность (профиль) образовательной программы/специализация

Экономика и управление народным хозяйством (по отраслям и сферам деятельности)

Курсовые работы (проекты):

Практика:

1. Научно-исследовательская практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности, 24 з.е., отлично
2. Педагогическая практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности, 24 з.е., отлично
3. Педагогическая практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности, 24 з.е., отлично

Государственный экзамен по направлению подготовки/специальности

6 з.е., хорошо

г. Владивосток
Федеральное государственное
бюджетное образовательное
учреждение
высшего образования

«ВЛАДИВОСТОКСКИЙ
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
УНИВЕРСИТЕТ»

СПРАВКА
О ПЕРИОДЕ
ОБУЧЕНИЯ

5981

(регистрационный номер)

22 сентября 2022 года
(дата выдачи)

Директор ДОУД


Чебова Ю.Г.

Руководитель СО


Майорова О.А.

Специалист




Жучева Н.В.

Сведения о содержании и результатах освоения основной образовательной программы

Наименование дисциплин (модулей)/ разделов основной образовательной программы	Зачетные единицы	Общее количество часов	Оценка
1. Иностранный язык	3	108	зачтено
2. Иностранный язык	3	108	отлично
3. История и философия науки	3	108	отлично
4. Методология научных исследований и академическое письмо	3	108	хорошо
5. Теория и методика преподавания в высшей школе	3	108	хорошо
6. Научный семинар	3	108	зачтено
7. Экономика и управление народным хозяйством	3	108	хорошо
8. Математические и инструментальные методы и технологии обработки информации	3	108	отлично
9. Теоретические и методологические проблемы в экономике	3	108	отлично
10. Проблемы трансформации современной мировой экономики	3	108	зачтено
11. Научно-исследовательская деятельность	51	1836	зачтено
12. Подготовка научно-квалификационной работы (диссертации) на соискание ученой степени кандидата наук	18	648	зачтено
Всего	99	3564	

Приказ об отчислении № 5640-с от 8 июля 2022 г.

Примечание: В 2022 году Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Владивостокский государственный университет экономики и сервиса» переименовано в Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Владивостокский государственный университет»

-----конец документа-----