



УТВЕРЖДАЮ
Главный врач ГБУЗ РК «СГП №3»
Боянкова Н.М.
«24» декабря 2015г.

ПАСПОРТ ДОСТУПНОСТИ
объекта социальной инфраструктуры (ОСИ)
№ 01/02/06

1. Общие сведения об объекте

- 1.1. Наименование (вид) объекта Амбулатория врача общей практики №2
- 1.2. Адрес объекта Сыктывкар ул.Морозова д.111
- 1.3. Сведения о размещении объекта:
- отдельно стоящее здание 5 этажей, _____ кв.м
 - часть здания _____ этажей (или на 1 этаже), 64,6 кв.м
 - наличие прилегающего земельного участка (да, нет); _____ кв.м
- 1.4. Год постройки здания 2002, последнего капитального ремонта _____
- 1.5. Дата предстоящих плановых ремонтных работ: текущего 2016, капитального 2006
- 1.6. Название организации (учреждения), (полное юридическое наименование – согласно Уставу, краткое наименование) ГБУЗ РК «Сыктывкарская городская поликлиника №3»
- 1.7. Юридический адрес организации (учреждения) Сыктывкар ул.Коммунистическая д.41 т.430561 ф. 329447 e-mail: polik@mail.ru
- 1.8. Основание для пользования объектом **оперативное управление.**
- 1.9. Форма собственности **государственная.**
- 1.10. Территориальная принадлежность **региональная.**
- 1.11. Вышестоящая организация **Министерство здравоохранения Республики Коми.**
- 1.12. Адрес вышестоящей организации, другие координаты **Сыктывкар, Ленина,75.**

2. Характеристика деятельности организации на объекте (по обслуживанию населения)

- 2.1 Сфера деятельности **здравоохранение.**
- 2.2 Виды оказываемых услуг **медицинские.**
- 2.3 Форма оказания услуг: **на объекте и на дому.**
- 2.4 Категории обслуживаемого населения по возрасту: **взрослые трудоспособного возраста и пожилые.**
- 2.5 Категории обслуживаемых инвалидов: **инвалиды, передвигающиеся на коляске, инвалиды с нарушениями опорно-двигательного аппарата; нарушениями зрения, нарушениями слуха, нарушениями умственного развития**
- 2.6 Плановая мощность: посещаемость (количество обслуживаемых в день), вместимость, пропускная способность _____