

УТВЕРЖДАЮ

Главный врач ГБУЗ РК «СГП№3»

Боянкова Н.М.

«24» декабря 2015г.



ПАСПОРТ ДОСТУПНОСТИ
объекта социальной инфраструктуры (ОСИ)
№ 01/02/04

1. Общие сведения об объекте

- 1.1. Наименование (вид) объекта Амбулатория врача общей практики №4
1.2. Адрес объекта Сыктывкар ул. Жаков ад.6
1.3. Сведения о размещении объекта:
- отдельно стоящее здание 5 этажей, _____ 1В.м
- часть здания _____ этажей (или на 1 этаже), 203 1В.м
- наличие прилегающего земельного участка (да, нет); _____ 1В.м
1.4. Год постройки здания 2006, последнего капитального ремонта _____
1.5. Дата предстоящих плановых ремонтных работ: текущего 2016, капитального 2016

сведения об организации, расположенной на объекте

- 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 _____ **45**