

**ДОГОВОР № 11**  
**НА ОКАЗАНИЕ И ОПЛАТУ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ**  
**ПО ОБЯЗАТЕЛЬНОМУ МЕДИЦИНСКОМУ СТРАХОВАНИЮ**

г. Биробиджан

« 01» января 2016г.

Страховая медицинская организация **Общество с ограниченной ответственностью «Страховая компания «ДАЛЬ-РОСМЕД»** в лице директора филиала ООО «СК «ДАЛЬ-РОСМЕД» в г.Биробиджан Герловской Инги Игоревны, действующего на основании Устава, доверенности №1212 от «18» декабря 2015г., лицензии С № 0525-01 от «19» августа 2015г., выданной Центральным Банком Российской Федерации в порядке, установленном законодательством Российской Федерации, далее именуемая страховой медицинской организацией, с одной стороны, и медицинская организация **Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Инфекционная больница»**, включенная в реестр медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования, и действующая на основании лицензии № 79-01-000192 от «09» июля 2012 года, выданной, Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения и социального развития, далее именуемая Организация, в лице главного врача Лебедева Александра Владимировича, действующего на основании Устава, с другой стороны, далее именуемые Сторонами, в соответствии с Федеральным законом от 29 ноября 2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2010, № 49, ст. 6422; 2011, № 25, ст. 3529; № 49, ст. 7047, ст. 7057; 2012, № 31, ст. 4322; № 49, ст. 6758) (далее – Федеральный закон) заключили настоящий договор о нижеследующем:

**I. Предмет договора**

1. Организация обязуется оказать необходимую медицинскую помощь застрахованному лицу в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования, а страховая медицинская организация обязуется оплатить медицинскую помощь, оказанную в соответствии с территориальной программой обязательного медицинского страхования.

**II. Права и обязанности Сторон**

2. Страховая медицинская организация вправе:

2.1 получать от Организации сведения, необходимые для осуществления контроля за соблюдением требований к предоставлению медицинской помощи застрахованным лицам, информацию о режиме работы, видах оказываемой медицинской помощи и иные сведения в объеме и в порядке, определенных настоящим договором, осуществлять проверку их достоверности, обеспечивать их конфиденциальность и сохранность в соответствии с требованиями законодательства Российской Федерации;

2.2 при выявлении нарушений обязательств, установленных настоящим договором, не оплачивать или не полностью оплачивать затраты Организации на оказание медицинской помощи, требовать возврата средств в страховую медицинскую организацию и (или) уплаты Организацией штрафов;

2.3 предъявлять претензии и (или) иски к Организации в целях возмещения расходов на оплату оказанной медицинской помощи застрахованному лицу вследствие причинения вреда его здоровью в соответствии со статьей 31 Федерального закона и применять санкции в соответствии со статьей 41 Федерального закона.

3. Организация вправе:

3.1 получать средства за оказанную медицинскую помощь на основании настоящего договора в соответствии с установленными тарифами;

3.2 обжаловать заключение страховой медицинской организации при наличии разногласий по результатам медико-экономического контроля, медико-экономической экспертизы и экспертизы качества медицинской помощи при осуществлении обязательного медицинского страхования в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

3.3. увеличить размер средств, указываемых в заявке на получение целевых средств на авансирование оплаты медицинской помощи (далее – Заявка на авансирование), во II и III квартале года не более чем на 20 % от размера, указанного в пункте 5.5 настоящего договора, на декабрь – до 95% от размера среднемесячного объема средств, направляемых на оплату медицинской помощи.

4. Страховая медицинская организация обязуется:

4.1 оплачивать медицинскую помощь, оказанную застрахованным лицам в пределах объемов медицинской помощи по территориальной программе обязательного медицинского страхования, установленных решением комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования (приложение № 1 к настоящему договору), с учетом результатов контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи, тарифов на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию (далее - тарифы), в течение **трех рабочих дней** после получения средств обязательного медицинского страхования от территориального фонда обязательного медицинского страхования (далее – территориальный фонд) путем перечисления указанных средств на расчетный счет Организации на основании предъявленных Организацией счетов и реестров счетов, до 25 числа каждого месяца включительно;

4.2 до **30** числа каждого месяца включительно направлять в Организацию аванс в размере суммы средств, указанной в Заявке на авансирование, полученной от Организации;

4.3 проводить контроль объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи застрахованным лицам в Организации в соответствии с порядком организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию (далее – порядок организации

контроля), устанавливаемым Федеральным фондом обязательного медицинского страхования (далее - Федеральный фонд) в соответствии с пунктом 2 части 3 статьи 39 Федерального закона, и передавать акты медико-экономического контроля, медико-экономической экспертизы и экспертизы качества медицинской помощи, содержащие результаты контроля, в Организацию в сроки, определенные порядком организации контроля;

4.4 обеспечивать Организацию информационным материалом (брошюрами, листовками, памятками) о правах граждан в сфере обязательного медицинского страхования, информационными стендами с плакатами и/или информацией о предоставляемых видах и объемах медицинской помощи, условиях ее получения в соответствии с территориальной программой обязательного медицинского страхования;

4.5 проводить ежемесячно, на 1 число месяца, следующего за отчетным, а также ежегодно по состоянию на конец финансового года сверку расчетов с Организацией, по результатам которой составляется акт о принятии к оплате счетов (реестров счетов) за оказанную медицинскую помощь, подтверждающий сумму окончательного расчета между сторонами и содержащий сведения, предусмотренные правилами обязательного медицинского страхования;

4.6 осуществлять информационный обмен сведениями о застрахованных лицах и оказанной им медицинской помощи в соответствии с общими принципами построения и функционирования информационных систем и порядка информационного взаимодействия в сфере обязательного медицинского страхования, утвержденными Федеральным фондом согласно пункту 8 части 8 статьи 33 Федерального закона;

4.7 выполнять иные обязанности, предусмотренные Федеральным законом и настоящим договором.

5. Организация обязуется:

5.1 обеспечить застрахованным лицам реализацию права на выбор медицинской организации и врача в соответствии с законодательством Российской Федерации;

5.2 бесплатно оказывать застрахованным лицам при наступлении страхового случая медицинскую помощь в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования, перечень видов которой содержится в сведениях, представляемых в соответствии с пунктом 5.15 настоящего договора;

5.3 предоставлять застрахованным лицам сведения о режиме работы, видах оказываемой медицинской помощи, показателях доступности и качества медицинской помощи и информацию, получаемую от страховой медицинской организации в соответствии с пунктом 4.4 настоящего договора;

5.4 представлять страховой медицинской организации сведения о режиме работы, видах оказываемой медицинской помощи, изменении видов, объемов, плановых и фактических сроков оказания медицинской помощи в течение трех рабочих дней с даты изменения, о застрахованном лице и оказанной ему медицинской помощи, необходимые для проведения контроля объемов,

сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи (медицинскую, учетно-отчетную документацию, результаты внутреннего и ведомственного контроля качества медицинской помощи при наличии), подписанные акты медико-экономического контроля, медико-экономической экспертизы и экспертизы качества медицинской помощи в сроки, определенные порядком организации контроля, а также показатели доступности и качества медицинской помощи, в том числе информацию о сроках ожидания медицинской помощи в Организации;

5.5 направлять в страховую медицинскую организацию в срок **до десятого числа текущего месяца** Заявку на авансирование в размере до 55 процентов\* от среднемесячного объема средств, направляемых на оплату медицинской помощи за последние 3 месяца, либо с периода начала действия настоящего договора (в случае периода действия договора менее трех месяцев);

5.6 представлять страховой медицинской организации в течение **пяти рабочих дней** месяца, следующего за отчетным, реестр счетов и счет на оплату медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам;

5.7 представлять отчетность об использовании средств обязательного медицинского страхования, об оказанной застрахованному лицу медицинской помощи и иную отчетность в порядке, устанавливаемым Федеральным фондом в соответствии со статьей 33 Федерального закона;

5.8 вести персонифицированный учет медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам в соответствии с Федеральным законом, и представлять страховой медицинской организации сведения, необходимые для исполнения настоящего договора;

5.9 предоставлять страховой медицинской организации доступное для пациентов место для размещения информационных материалов о правах застрахованных лиц в сфере обязательного медицинского страхования;

5.10 использовать средства обязательного медицинского страхования, полученные за оказанную медицинскую помощь в соответствии с территориальной программой обязательного медицинского страхования;

5.11 вести раздельный учет по операциям со средствами обязательного медицинского страхования;

5.12 проводить ежемесячно на 1 число месяца, следующего за отчетным, а также ежегодно по состоянию на конец финансового года сверку расчетов со страховой медицинской организацией, по результатам которой составляется акт о принятии к оплате оказанной медицинской помощи, подтверждающий сумму окончательного расчета между Сторонами и содержащий сведения, предусмотренные правилами обязательного медицинского страхования;

5.13 осуществлять информационный обмен сведениями о застрахованных лицах и оказанной им медицинской помощи в соответствии с общими принципами построения и функционирования информационных систем и

---

\* Размер средств заявки на авансирование устанавливается: на 2013 год – не более 55%, на 2014 год – не более 40%, с 2015 года – не более 50% от среднемесячного объема средств, направляемых на оплату медицинской помощи

порядка информационного взаимодействия в сфере обязательного медицинского страхования, утвержденными Федеральным фондом в соответствии с пунктом 8 части 8 статьи 33 Федерального закона;

5.14 представлять до 5 числа каждого месяца включительно в электронном виде и (или) на бумажном носителе сведения в страховую медицинскую организацию о численности застрахованных лиц (приложение № 2 к настоящему договору) и списки застрахованных лиц (с указанием фамилии, имени, отчества (при наличии), даты рождения, номера полиса обязательного медицинского страхования), выбравших Организацию для оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях, информацию об изменении представленных ранее сведений, о возникших обстоятельствах, которые могут привести к нарушению требований стандартов медицинской помощи;

5.15 представить страховой медицинской организации в срок не позднее **1 рабочего дня** после дня заключения настоящего договора сведения, подтверждающие право Организации на осуществление медицинской деятельности, заверенные в установленном порядке, перечень видов медицинской помощи, предоставляемых в соответствии с территориальной программой обязательного медицинского страхования, сведения об условиях предоставления медицинской помощи застрахованным лицам и режиме работы Организации, показатели доступности и качества медицинской помощи, установленные для Организации, и другие документы, необходимые для выполнения настоящего договора;

5.16 предоставлять страховой медицинской организации сведения об оказании медицинской помощи застрахованному лицу, пострадавшему в результате противоправных действий (бездействия) третьих лиц, одновременно с предоставлением счетов за оказанную медицинскую помощь;

5.17 выполнять иные обязанности, предусмотренные Федеральным законом и настоящим договором.

### III. Ответственность сторон

6. За неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему договору Стороны несут ответственность в соответствии законодательством Российской Федерации.

7. Страховая медицинская организация несет ответственность за:

7.1 неоплату, неполную или несвоевременную оплату медицинской помощи, оказанной по настоящему договору, в виде уплаты Организации за счет собственных средств пени в размере одной трехсотой ставки рефинансирования Центрального банка Российской Федерации, действующей на день возникновения нарушения срока перечисления средств, от непоречисленных сумм за каждый день просрочки.

Уплата пени не освобождает страховую медицинскую организацию от оплаты медицинской помощи в соответствии с условиями настоящего договора;

7.2. необеспечение сохранности и конфиденциальности предоставляемой информации в соответствии с законодательством Российской Федерации;

8. Организация несет ответственность в соответствии со статьями 39 и 41 Федерального закона. Обязательства медицинских организаций, следствием неисполнения которых является возможность неоплаты или неполной оплаты затрат на оказание медицинской помощи, а также уплаты медицинской организацией штрафа за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества, в том числе размер сумм, не подлежащих оплате и штрафов, предусмотрены в Приложении № 3 к настоящему Договору;

8.1. Организация несет ответственность в соответствии со статьями 39 и 41 Федерального закона. По результатам контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи к Организации применяются меры (санкции), предусмотренные статьей 41 Федерального закона и условиями настоящего договора, в соответствии с порядком оплаты медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, установленным правилами обязательного медицинского страхования, и перечнем оснований для отказа в оплате медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи) к порядку организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию. Размер санкций определяется в соответствии с порядком оплаты медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, установленным правилами обязательного медицинского страхования, и перечнем оснований для отказа в оплате медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи) к порядку организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию.

9. Стороны освобождаются от ответственности за частичное или полное неисполнение обязательств по настоящему договору, если это неисполнение явилось следствием непреодолимой силы.

#### IV. Срок действия договора и порядок его расторжения

10. Настоящий договор вступает в силу со дня подписания его сторонами и действует по 31 декабря года, в котором он был заключен.

11. Действие настоящего договора продлевается на следующий календарный год, если ни одна из сторон не заявит о его прекращении за тридцать дней до его окончания.

12. Страховая медицинская организация и Организация не вправе в одностороннем порядке отказаться от исполнения настоящего договора.

13. Настоящий договор может быть расторгнут по соглашению сторон, совершенному в письменной форме.

14. Настоящий договор расторгается в одностороннем порядке:  
при ликвидации одной из сторон;  
при приостановлении, ограничении, отзыве либо прекращении действия лицензии у страховой медицинской организации;  
при утрате Организацией права на осуществление медицинской деятельности;  
при исключении Организации и (или) страховой медицинской организации из реестров медицинских организаций, страховых медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования.

15. О намерении досрочного расторжения договора страховая медицинская организация уведомляет Организацию за три месяца до предполагаемой даты расторжения договора.

16. При расторжении настоящего договора стороны производят окончательный расчет в течение десяти дней после прекращения действия договора, при этом ликвидируют взаимную дебиторскую и кредиторскую задолженность, о чем составляют соответствующий акт, копия которого в течение одного дня направляется страховой медицинской организацией в территориальный фонд.

#### V. Прочие условия

17. Настоящий договор составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу. Один экземпляр находится у страховой медицинской организации, другой – у Организации.

18. Все уведомления и сообщения, направляемые сторонами в связи с исполнением настоящего договора, должны быть сделаны в письменной форме.

19. Стороны обязуются незамедлительно извещать друг друга об изменениях своих адресов и реквизитов.

20. Стороны обязуются принимать необходимые организационные и технические меры для защиты персональных данных от неправомерного или случайного доступа к ним, уничтожения, изменения, блокирования, копирования, распространения персональных данных, а также от иных неправомерных действий. В случае если одна из Сторон поручает обработку персональных данных третьим лицам, на нее возлагается обязанность обеспечения указанными лицами конфиденциальности персональных данных и безопасности персональных данных при их обработке.

## VI. Реквизиты сторон:

Страховая медицинская организация:

ООО «СК «ДАЛЬ-РОСМЕД» /  
 Филиал ООО «СК «ДАЛЬ-РОСМЕД»

в г. Биробиджан

Адрес: 679000, г. Биробиджан,

ул. Шолом-Алейхема, д. 43

ИНН 2721130120 / КПП 790103001

Тел (42622) 22-3-55

Банковские реквизиты:

р/с 40701810170120100027

Дальневосточный банк

Сбербанка РФ г. Хабаровск

к/с 30101810600000000608

БИК 040813608

Организация:

ОГБУЗ «Инфекционная больница»

ИНН/КПП 7900001730/790101001

Адрес (место) нахождения

юридического лица: 679000, РФ, ЕАО,  
 г. Биробиджан, ул. Коллективная, д.35

Банковские реквизиты: р/с

40601810400001001023 в ГРКЦ ГУ

Банка РФ по ЕАО

л/счет 20786 У 85900

БИК 049923001

Тел. 42622-48016, 43681

eaoinfekcia79@yandex.ru

## VII. Подписи сторон



Директор филиала

М.П.

И.И. Герловская

«01» января 2016г.

Главный врач

М.П.

А.В. Лебедев

«01» января 2016г.







МИНФИН РОССИИ  
УФНС РОССИИ ПО Г.МОСКВЕ  
МЕЖРАЙОННАЯ ИНСПЕКЦИЯ ФЕДЕРАЛЬНОЙ  
НАЛОГОВОЙ СЛУЖБЫ № 46 ПО Г. МОСКВЕ  
(Межрайонная ИФНС России № 46 по г. Москве)  
,125373,Москва г.,,Походный проезд, домовладение 3,  
стр.2,  
Телефон:8-800-222-22-22, Телефакс:  
E-mail: [http://www.nalog.ru/m77/service/obr\\_fts/](http://www.nalog.ru/m77/service/obr_fts/)

27.11.2017 № 412115720  
На № \_\_\_\_\_

**УВЕДОМЛЕНИЕ  
О СНЯТИИ С УЧЕТА РОССИЙСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ В НАЛОГОВОМ ОРГАНЕ**

**Межрайонная инспекция Федеральной налоговой службы № 46 по г. Москве**

7 7 4 6

сообщает, что российская организация **ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ  
ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ "СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ "ДАЛЬ-РОСМЕД"**

ОГРН 1 0 2 2 7 0 1 1 3 1 7 6 0

ИНН/КПП 2 7 2 1 1 3 0 1 2 0 / 2 7 2 4 0 1 0 0 1

на основании сведений о прекращении деятельности юридического лица путем реорганизации

содержащихся в Выписке из Единого государственного реестра юридических лиц, ОГРН 2177749966392  
от 24.11.2017

снята с учета 24.11.2017

по основаниям, предусмотренным Налоговым кодексом Российской Федерации:

в налоговом органе по месту нахождения организации, адрес: 680021,РОССИЯ,ХАБАРОВСКИЙ  
КРАЙ,,ХАБАРОВСК Г.,НЕКРАСОВА УЛ.44.,КАБИНЕТ 219

в Инспекция Федеральной налоговой службы по Железнодорожному району  
г.Хабаровска

2 7 2 4

Главный государственный налоговый инспектор отдела  
формирования дел Межрайонной инспекции  
Федеральной налоговой службы № 46 по г. Москве

И. М. Мишкарева

М.П.



Форма № Р50007

**Лист записи  
Единого государственного реестра юридических лиц**

В Единый государственный реестр юридических лиц в отношении юридического лица

**ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ "СТРАХОВАЯ  
КОМПАНИЯ "ДАЛЬ-РОСМЕД"**

*полное наименование юридического лица*

основной государственный регистрационный номер (ОГРН)

1 0 2 2 7 0 1 1 3 1 7 6 0

**внесена запись о прекращении деятельности юридического лица путем  
реорганизации в форме присоединения**

"24" ноября 2017 года  
(число) (месяц прописью) (год)

за государственным регистрационным номером (ГРН)

2 1 7 7 7 4 9 9 6 6 3 9 2

Запись содержит следующие сведения:

№ п/п	Наименование показателя	Значение показателя
1	2	3

**Сведения о состоянии юридического лица и регистрирующем органе, в котором находится регистрационное дело, внесенные в Единый государственный реестр юридических лиц**

1	Сведения о состоянии юридического лица	Прекратило деятельность путем реорганизации в форме присоединения
---	--	---

**Сведения о юридических лицах, правопреемниках юридического лица при реорганизации, внесенные в Единый государственный реестр юридических лиц**

<b>Юридическое лицо - правопреемник при прекращении деятельности путем реорганизации в форме присоединения</b>		
2	Полное наименование юридического лица	АКЦИОНЕРНОЕ ОБЩЕСТВО "СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ "СОГАЗ-МЕД"
3	Основной государственный регистрационный номер (ОГРН)	1027739008440
4	Идентификационный номер налогоплательщика (ИНН)	7728170427

**Сведения о заявителях при данном виде регистрации**

5	Вид заявителя	Руководитель постоянно действующего исполнительного органа
<b>Данные заявителя, физического лица</b>		
6	Фамилия	ЛАЗЕРКО
7	Имя	НЕЛЛИ
8	Отчество	АЛЕКСАНДРОВНА
9	Идентификационный номер налогоплательщика	271400648503

(ИНН)	
10	ИНН ФЛ по данным ЕГРН 271400648503

**Сведения о документах, представленных для внесения данной записи в Единый государственный реестр юридических лиц**

<b>1</b>	
11	Наименование документа Р16003 ЗАЯВЛЕНИЕ О ПРЕКРАЩЕНИИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПРИ ПРИСОЕДИНЕНИИ
12	Документы представлены в электронном виде
<b>2</b>	
13	Наименование документа ДОГОВОР О ПРИСОЕДИНЕНИИ
14	Документы представлены в электронном виде
<b>3</b>	
15	Наименование документа ИНОЙ ДОКУМ. В СООТВ.С ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВОМ РФ
16	Документы представлены в электронном виде

Лист записи выдан налоговым органом

**Межрайонная инспекция Федеральной налоговой службы № 46 по г. Москве**

*наименование регистрирующего органа*

"27" ноября 2017 года  
(число) (месяц прописью) (год)

Главный государственный налоговый инспектор

**Мишкарева Идея Мирадовна**

*Подпись, Фамилия, инициалы*



**Российская Федерация  
Город Москва**

**Двадцать седьмого ноября две тысячи семнадцатого года**

Я, Вишина Ольга Борисовна, временно исполняющая обязанности нотариуса города Москвы Федоровой Людмилы Николаевны, подтверждаю, что содержание изготовленного мной на бумажном носителе документа тождественно содержанию представленного мне электронного документа.

Квалифицированная электронная подпись лица, подписавшего представленный мне электронный документ, и ее принадлежность этому лицу проверены.

Настоящий документ на бумажном носителе равнозначен представленному мне электронному документу и имеет ту же юридическую силу.

Зарегистрировано в реестре: № 4-3238.

Взыскано государственной пошлины (по тарифу): 100 руб. 00 коп.

Уплачено за оказание услуг правового и технического характера: 200 руб. 00 коп.

О.Б. Вишина





**Лист записи  
Единого государственного реестра юридических лиц**

В Единый государственный реестр юридических лиц в отношении юридического лица

**АКЦИОНЕРНОЕ ОБЩЕСТВО "СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ "СОГАЗ-МЕД"**

*полное наименование юридического лица*

основной государственный регистрационный номер (ОГРН)

1 0 2 7 7 3 9 0 0 8 4 4 0

**внесена запись о реорганизации юридического лица в форме присоединения к нему другого юридического лица**

"24"      ноября      2017 года  
*(число)*      *(месяц прописью)*      *(год)*

за государственным регистрационным номером (ГРН)

2 1 7 7 7 4 9 9 6 6 4 0 3

Запись содержит следующие сведения:

№ п/п	Наименование показателя	Значение показателя
1	2	3

**Сведения о состоянии юридического лица и регистрирующем органе, в котором находится регистрационное дело, внесенные в Единый государственный реестр юридических лиц**

1	Сведения о состоянии юридического лица	Действующее
---	--	-------------

**Сведения о юридических лицах, предшественниках юридического лица при реорганизации, внесенные в Единый государственный реестр юридических лиц**

<b>Юридическое лицо, правопреемником которого являлось юридическое лицо при реорганизации в форме присоединения</b>		
2	Полное наименование юридического лица	ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ "СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ "ДАЛЬ-РОСМЕД"
3	Основной государственный регистрационный номер (ОГРН)	1022701131760
4	Идентификационный номер налогоплательщика (ИНН)	2721130120

**Сведения о заявителях при данном виде регистрации**

5	Вид заявителя	Руководитель постоянно действующего исполнительного органа
<b>Данные заявителя, физического лица</b>		
6	Фамилия	ЛАЗЕРКО
7	Имя	НЕЛЛИ
8	Отчество	АЛЕКСАНДРОВНА
9	Идентификационный номер налогоплательщика (ИНН)	271400648503

10	ИНН ФЛ по данным ЕГРН	271400648503
----	-----------------------	--------------

**Сведения о документах, представленных для внесения данной записи в Единый государственный реестр юридических лиц**

1		
11	Наименование документа	Р16003 ЗАЯВЛЕНИЕ О ПРЕКРАЩЕНИИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПРИ ПРИСОЕДИНЕНИИ
12	Документы представлены	в электронном виде
2		
13	Наименование документа	ДОГОВОР О ПРИСОЕДИНЕНИИ
14	Документы представлены	в электронном виде
3		
15	Наименование документа	ИНОЙ ДОКУМ. В СООТВ.С ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВОМ РФ
16	Документы представлены	в электронном виде

Лист записи выдан налоговым органом

**Межрайонная инспекция Федеральной налоговой службы № 46 по г. Москве**

*наименование регистрирующего органа*

"27" ноября 2017 года  
(число) (месяц прописью) (год)

Главный государственный налоговый инспектор

**Мишкарева Идея Мираловна**

*Подпись, Фамилия, инициалы*



Российская Федерация  
Город Москва

Двадцать седьмого ноября две тысячи семнадцатого года

Я, Вишина Ольга Борисовна, временно исполняющая обязанности нотариуса города Москвы Федоровой Людмилы Николаевны, подтверждаю, что содержание изготовленного мной на бумажном носителе документа тождественно содержанию представленного мне электронного документа.

Квалифицированная электронная подпись лица, подписавшего представленный мне электронный документ, и ее принадлежность этому лицу проверены.

Настоящий документ на бумажном носителе равнозначен представленному мне электронному документу и имеет ту же юридическую силу.

Зарегистрировано в реестре: № 4-3229.

Взыскано государственной пошлины (по тарифу): 100 руб. 00 коп.

Уплачено за оказание услуг правового и технического характера: 200 руб. 00 коп.

О.Б. Вишина

