

Постановление Правительства Москвы от 28 сентября 2021 г. N 1516-ПП

"Об утверждении Перечня медицинских организаций, расположенных на территории города Москвы и уполномоченных на заключение с иностранным гражданином договора на оказание ему платных медицинских услуг на срок осуществления трудовой деятельности, необходимого для получения (переоформления) патента для осуществления трудовой деятельности на территории города Москвы"

В целях повышения качества оказания медицинской помощи иностранным гражданам, прибывшим в город Москву с целью осуществления трудовой деятельности на основании патента, а также в соответствии с пунктом 4 части 2 статьи 13.3 Федерального закона от 25 июля 2002 г. N 115-ФЗ "О правовом положении иностранных граждан в Российской Федерации" Правительство Москвы постановляет:

1. Утвердить Перечень медицинских организаций, расположенных на территории города Москвы и уполномоченных на заключение с иностранным гражданином договора на оказание ему платных медицинских услуг на срок осуществления трудовой деятельности, необходимого для получения (переоформления) патента для осуществления трудовой деятельности на территории города Москвы (приложение).

2. Признать утратившим силу постановление Правительства Москвы от 24 декабря 2014 г. N 820-ПП "О документе, подтверждающем факт медицинского страхования, представляемом иностранным гражданином для получения (переоформления) патента на территории города Москвы".

3. Настоящее постановление вступает в силу с 1 октября 2021 г.

4. Контроль за выполнением настоящего постановления возложить на заместителя Мэра Москвы в Правительстве Москвы по вопросам социального развития Ракову А.В.

Мэр Москвы

С.С. Собянин

**Приложение**  
**к постановлению Правительства Москвы**  
**от 28 сентября 2021 г. N 1516-ПП**

**Перечень**  
**медицинских организаций, расположенных на территории города Москвы и**  
**уполномоченных на заключение с иностранным гражданином договора на оказание ему**  
**платных медицинских услуг на срок осуществления трудовой деятельности, необходимого**  
**для получения (переоформления) патента для осуществления трудовой деятельности на**  
**территории города Москвы**

| N<br>п/п | Наименование медицинской организации   |
|----------|--|
| 1        | Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы "Консультативно-диагностическая поликлиника N 121 Департамента здравоохранения города Москвы" |