



**Лист записи  
Единого государственного реестра юридических лиц**

В Единый государственный реестр юридических лиц в отношении юридического

лица

**ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КАЛИНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ "ГОРОДСКАЯ БОЛЬНИЦА № 2"**

*полное наименование юридического лица*

основной государственный регистрационный номер (ОГРН)

1	0	2	3	9	0	1	6	5	3	2	0	3
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

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

"24" июня 2019 года  
(число) (месяц прописью) (год)

за государственным регистрационным номером (ГРН)

2	1	9	3	9	2	6	3	2	0	5	9	7
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Запись содержит следующие сведения:

№ п/п	Наименование показателя	Значение показателя
1	2	3

**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>		
1	Полное наименование юридического лица	ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КАЛИНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ "ГОРОДСКАЯ БОЛЬНИЦА № 1"
2	Основной государственный регистрационный номер (ОГРН)	1023900773863
3	Идентификационный номер налогоплательщика (ИНН)	3905011780

**Сведения о заявителях при данном виде регистрации**

4	Вид заявителя	Руководитель постоянно действующего исполнительного органа
<b>Данные заявителя, физического лица</b>		
5	Фамилия	ЕЛОХИН
6	Имя	ВИКТОР
7	Отчество	ВЛАДИМИРОВИЧ
8	Идентификационный номер налогоплательщика (ИНН)	390500303986
9	ИНН ФЛ по данным ЕГРН	390500303986

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

10	Наименование документа	Р16003 ЗАЯВЛЕНИЕ О ПРЕКРАЩЕНИИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПРИ ПРИСОЕДИНЕНИИ
11	Дата документа	17.06.2019
12	Документы представлены	на бумажном носителе

Лист записи выдан налоговым органом

Межрайонная инспекция Федеральной налоговой службы № 1 по  
Калининградской области  
*наименование регистрирующего органа*

"24" июня 2019 года  
(число) (месяц прописью) (год)

Заместитель начальника

  
Баринов Михаил Юрьевич  
Подпись, Фамилия, инициалы