



**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 № 1"**

*полное наименование юридического лица*

основной государственный регистрационный номер (ОГРН)

1 0 2 3 9 0 0 7 7 3 8 6 3

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

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

за государственным регистрационным номером (ГРН)

2 1 9 3 9 2 6 3 2 0 5 8 6

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	ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КАЛИНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ "ГОРОДСКАЯ БОЛЬНИЦА №2"
3	Основной государственный регистрационный номер (ОГРН)	1023901653203
4	Идентификационный номер налогоплательщика (ИНН)	3907012123

**Сведения о заявителях при данном виде регистрации**

5	Вид заявителя	Руководитель постоянно действующего исполнительного органа
<b>Данные заявителя, физического лица</b>		
6	Фамилия	ЕЛОХИН
7	Имя	ВИКТОР
8	Отчество	ВЛАДИМИРОВИЧ

9	Идентификационный номер налогоплательщика (ИНН)	390500303986
10	ИНН ФЛ по данным ЕГРН	390500303986

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

11	Наименование документа	Р16003 ЗАЯВЛЕНИЕ О ПРЕКРАЩЕНИИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПРИ ПРИСОЕДИНЕНИИ
12	Дата документа	17.06.2019
13	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*