УКРАЇНА UKRAINE

РІШЕННЯ ЗАСНОВНИКА № 1
ТОВАРИСТВА З ОБМЕЖЕНОЮ ВІДПОВІДАЛЬНІСТЮ
«МЕДИЧНИЙ ЦЕНТР «ЛЕОНАРДО ДА ВІНЧІ»
(надалі - Товариство)

09.03.2021 р. м. Київ

Я, **громадянин України КУРИЛО АНДРІЙ ОЛЕКСАНДРОВИЧ,** 08 травня 1978 року народження, реєстраційний номер облікової картки платника податків 2861705312, паспорт серія АМ №034485, виданий Нікопольським МВ УМВС України у Дніпропетровській області 10 жовтня 2000 року, місце проживання зареєстровано за адресою: 53210, Дніпропетровська область, місто Нікополь, вулиця Краснодонська, будинок 2, корпус 4, квартира 68.

ВИРІШИВ:

1. Створити ТОВАРИСТВО З ОБМЕЖЕНОЮ ВІДПОВІДАЛЬНІСТЮ «МЕДИЧНИЙ ЦЕНТР «ЛЕОНАРДО ДА ВІНЧІ».

   Повне найменування Товариства:

українською мовою	**ТОВАРИСТВО З ОБМЕЖЕНОЮ ВІДПОВІДАЛЬНІСТЮ «МЕДИЧНИЙ ЦЕНТР «ЛЕОНАРДО ДА ВІНЧІ»**
російською мовою	**ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ «МЕДИЦИНСКИЙ ЦЕНТР «ЛЕОНАРДО ДА ВИНЧИ»**
англійською мовою	**«LEONARDO DA VINCI MEDICAL CENTER» LIMITED LIABILITY COMPANY**

   Скорочене найменування Товариства:

українською мовою	**ТОВ «МЕДИЧНИЙ ЦЕНТР «ЛЕОНАРДО ДА ВІНЧІ»**
російською мовою	**ООО «МЕДИЦИНСКИЙ ЦЕНТР «ЛЕОНАРДО ДА ВИНЧИ»**
англійською мовою	**«LEONARDO DA VINCI MEDICAL CENTER» LLC**

2. Сформувати за рахунок грошових вкладів статутний капітал ТОВАРИСТВА З ОБМЕЖЕНОЮ ВІДПОВІДАЛЬНІСТЮ «МЕДИЧНИЙ ЦЕНТР «ЛЕОНАРДО ДА ВІНЧІ» в розмірі **1 000 (одна тисяча) грн.** Частки розподіляються в статутному капіталі Товариства наступним чином:

№	Прізвище, ім'я, по батькові Учасника	Номінальна вартість частки, грн.	Розмір частки, %	Склад вкладу
1.	КУРИЛО АНДРІЙ ОЛЕКСАНДРОВИЧ	**1 000,00**	**100**	гроші

   Учасник Товариства повинен повністю внести свій вклад протягом шести місяців з дати державної реєстрації Товариства.

3. Місцезнаходження ТОВАРИСТВА З ОБМЕЖЕНОЮ ВІДПОВІДАЛЬНІСТЮ «МЕДИЧНИЙ ЦЕНТР «ЛЕОНАРДО ДА ВІНЧІ» визначити за адресою: **04111, місто Київ, Шевченківський район, вулиця Данила Щербаківського, будинок 68-А, квартира 52.**

4. Основними видами діяльності ТОВАРИСТВА З ОБМЕЖЕНОЮ ВІДПОВІДАЛЬНІСТЮ «МЕДИЧНИЙ ЦЕНТР «ЛЕОНАРДО ДА ВІНЧІ» визначити наступні:



Увага! Бланк містить багатоступеневий захист від підроблення
МІНІСТЕРСТВО ЮСТИЦІЇ УКРАЇНИ

86.10 Діяльність лікарняних закладів **(основний)**
86.21 Загальна медична практика
86.22 Спеціалізована медична практика
86.90 Інша діяльність у сфері охорони здоров'я
87.10 Діяльність із догляду за хворими із забезпеченням проживання
63.99 Надання інших інформаційних послуг, н.в.і.у.

5. Визначити органи управління ТОВАРИСТВА З ОБМЕЖЕНОЮ ВІДПОВІДАЛЬНІСТЮ «МЕДИЧНИЙ ЦЕНТР «ЛЕОНАРДО ДА ВІНЧІ»:
   Вищий орган - загальні збори учасників
   Виконавчий орган – директор
6. Затвердити та підписати Статут ТОВАРИСТВА З ОБМЕЖЕНОЮ ВІДПОВІДАЛЬНІСТЮ «МЕДИЧНИЙ ЦЕНТР «ЛЕОНАРДО ДА ВІНЧІ».
7. Покласти на Курило Андрія Олександровича виконання обов'язків директора ТОВАРИСТВА З ОБМЕЖЕНОЮ ВІДПОВІДАЛЬНІСТЮ «МЕДИЧНИЙ ЦЕНТР «ЛЕОНАРДО ДА ВІНЧІ» з моменту державної реєстрації, з повноваженнями відповідно до Статуту.

Рішення підписане у 2-х автентичних примірниках: один примірник знаходиться в Товаристві, другий передається державному реєстратору.

ПІДПИС ЗАСНОВНИКА:

КУРИЛО АНДРІЙ ОЛЕКСАНДРОВИЧ _____

Місто Київ, Україна, дев'ятого березня дві тисячі двадцять першого року.

*Я, **Онищенко М.О.**, приватний нотаріус Київського міського нотаріального округу, засвідчую справжність підпису **КУРИЛО АНДРІЯ ОЛЕКСАНДРОВИЧА,** який зроблено у моїй присутності.*

*Особу **КУРИЛО АНДРІЯ ОЛЕКСАНДРОВИЧА,** який підписав документ, встановлено, його дієздатність перевірено.*

Зареєстровано в реєстрі за № 5076
Стягнуто плати в гривнях у розмірі відповідно до ст. 31 Закону України «Про нотаріат».

ПРИВАТНИЙ НОТАРІУС _____

Приватний нотаріус Київський міський нотаріальний округ Онищенко Марія Олександрівна