



ЛИЦЕНЗИЯ

06.03.2020 года

ФД64700873DF

Выдана

Коммунальное государственное предприятие на праве хозяйственного ведения "Районная больница Уланского района" управления здравоохранения Восточно-Казахстанской области

071616, Республика Казахстан, Восточно-Казахстанская область, Уланский район, Таврический с.о., с.Таврическое, улица Мира, дом № 1
БИН: 080540018321

(полное наименование, местонахождение, бизнес-идентификационный номер юридического лица (в том числе иностранного юридического лица), бизнес-идентификационный номер филиала или представительства иностранного юридического лица – в случае отсутствия бизнес-идентификационного номера у юридического лица/полностью фамилия, имя, отчество (в случае наличия), индивидуальный идентификационный номер физического лица)

на занятие

Фармацевтическая деятельность

(наименование лицензируемого вида деятельности в соответствии с Законом Республики Казахстан «О разрешениях и уведомлениях»)

Особые условия

(в соответствии со статьей 36 Закона Республики Казахстан «О разрешениях и уведомлениях»)

Примечание

Неотчуждаемая, класс 1

(отчуждаемость, класс разрешения)

Лицензиар

Республиканское государственное учреждение "Департамент контроля качества и безопасности товаров и услуг Восточно-Казахстанской области Комитета контроля качества и безопасности товаров и услуг Министерства здравоохранения Республики Казахстан". Министерство здравоохранения Республики Казахстан.

(полное наименование лицензиара)

**Руководитель
(уполномоченное лицо)**

Ибраев Нурлангазы Советказыевич

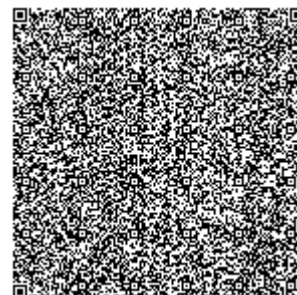
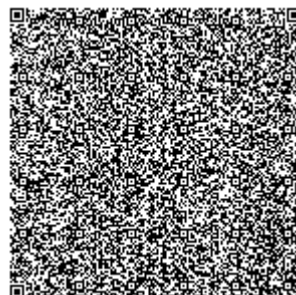
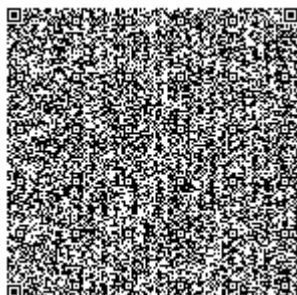
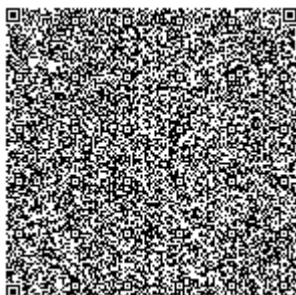
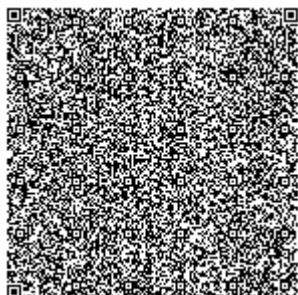
(фамилия, имя, отчество (в случае наличия))

Дата первичной выдачи **07.11.2017**

**Срок действия
лицензии**

Место выдачи

город Усть-Каменогорск



**ПРИЛОЖЕНИЕ К ЛИЦЕНЗИИ****Номер лицензии** ФД64700873DF**Дата выдачи лицензии** 06.03.2020 год**Подвид(ы) лицензируемого вида деятельности**

- Розничная реализация лекарственных средств

(наименование подвида лицензируемого вида деятельности в соответствии с Законом Республики Казахстан «О разрешениях и уведомлениях»)

Лицензиат**Коммунальное государственное предприятие на праве хозяйственного ведения "Районная больница Уланского района" управления здравоохранения Восточно-Казахстанской области**

071616, Республика Казахстан, Восточно-Казахстанская область, Уланский район, Таврический с.о., с.Таврическое, улица Мира, дом № 1, БИН: 080540018321

(полное наименование, местонахождение, бизнес-идентификационный номер юридического лица (в том числе иностранного юридического лица), бизнес-идентификационный номер филиала или представительства иностранного юридического лица – в случае отсутствия бизнес-идентификационного номера у юридического лица/полностью фамилия, имя, отчество (в случае наличия), индивидуальный идентификационный номер физического лица)

Производственная база**аптека медицинской организации, ВКО, Уланский район, село Таврическое, улица Мира, 1**

(местонахождение)

**Особые условия
действия лицензии**

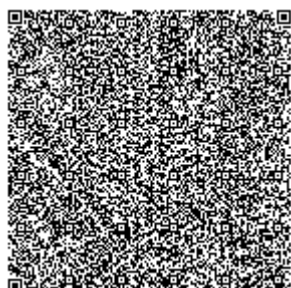
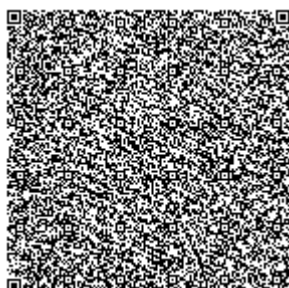
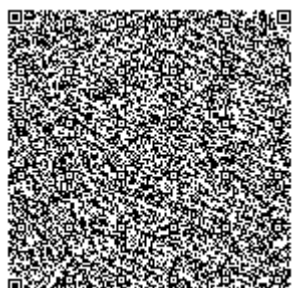
(в соответствии со статьей 36 Закона Республики Казахстан «О разрешениях и уведомлениях»)

Лицензиар**Республиканское государственное учреждение "Департамент контроля качества и безопасности товаров и услуг Восточно-Казахстанской области Комитета контроля качества и безопасности товаров и услуг Министерства здравоохранения Республики Казахстан". Министерство здравоохранения Республики Казахстан.**

(полное наименование органа, выдавшего приложение к лицензии)

**Руководитель
(уполномоченное лицо)****Ибраев Нурлангазы Советказыевич**

(фамилия, имя, отчество (в случае наличия))



Номер приложения ФД64700873DF00001АМО

Срок действия

**Дата выдачи
приложения** 06.03.2020

Место выдачи город Усть-Каменогорск

(наименование подвида лицензируемого вида деятельности в соответствии с Законом Республики Казахстан «О разрешениях и уведомлениях»)

