



ЛИЦЕНЗИЯ

08.02.2022 года

22002329

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

Деятельность в сфере оборота наркотических средств, психотропных веществ и прекурсоров в области здравоохранения

(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 Комитета медицинского и фармацевтического контроля Министерства здравоохранения Республики Казахстан по Восточно-Казахстанской области". Министерство здравоохранения Республики Казахстан.

(полное наименование лицензиара)

**Руководитель
(уполномоченное лицо)**

Ибраев Нурлангазы Советказыевич

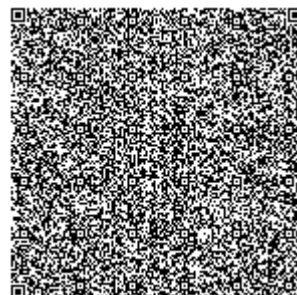
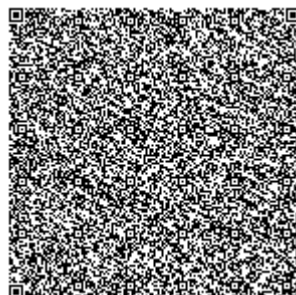
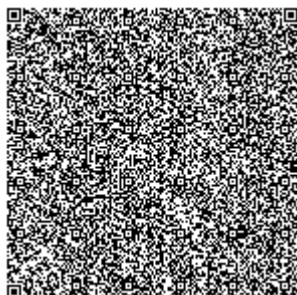
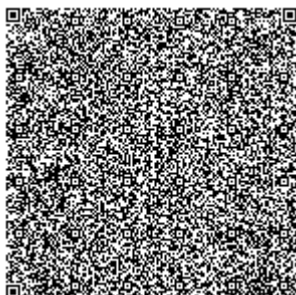
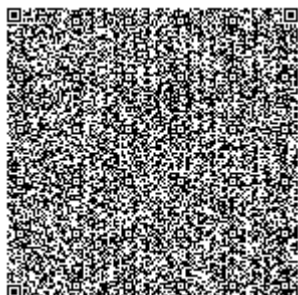
(фамилия, имя, отчество (в случае наличия))

Дата первичной выдачи

**Срок действия
лицензии**

08.02.2027

Место выдачи





ПРИЛОЖЕНИЕ К ЛИЦЕНЗИИ

Номер лицензии 22002329

Дата выдачи лицензии 08.02.2022 год

Подвид(ы) лицензируемого вида деятельности

- Деятельность, связанная с оборотом прекурсоров (в системе здравоохранения)
 - Использование прекурсоров
 - Уничтожение прекурсоров
 - Приобретение прекурсоров
 - Хранение прекурсоров
- Деятельность в сфере оборота психотропных веществ (в системе здравоохранения)
 - Использование психотропных веществ
 - Уничтожение психотропных веществ
 - Приобретение психотропных веществ
 - Хранение психотропных веществ
- Деятельность в сфере оборота наркотических средств (в системе здравоохранения)
 - Использование наркотических средств
 - Уничтожение наркотических средств
 - Приобретение наркотических средств
 - Хранение наркотических 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

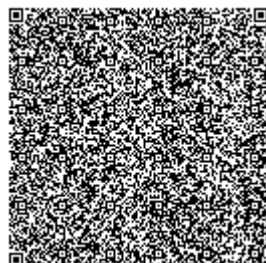
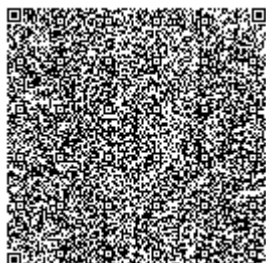
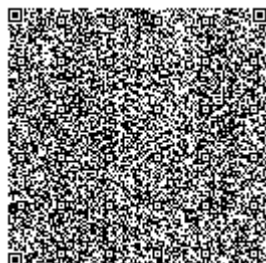
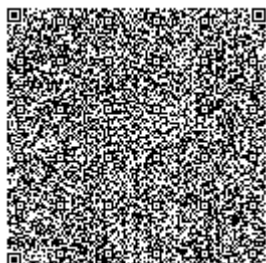
071616, Республика Казахстан, Восточно-Казахстанская область, Уланский район, Таврический с.о., с.Таврическое, улица Мира, дом № 1, БИН: 080540018321

(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 Комитета медицинского и фармацевтического контроля Министерства здравоохранения Республики Казахстан по Восточно-Казахстанской области". 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

11

Срок действия

08.02.2027

**Дата выдачи
приложения**

08.02.2022

Место выдачи

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

