



МЕМЛЕКЕТТІК ЛИЦЕНЗИЯ

"№19 орта мектебі" ММ Ақтөбе қаласы, Есет батыр көшесі, 101/а үй СТН 061800240181

«Лицензиялау туралы» Қазақстан Республикасының Заңына сәйкес

Қоса беріліп отырған тізбеге сәйкес медициналық қызметпен

қызмет түрінің (іс-әрекеттің) атауы

айналысуға

заңды тұлғаның толық атауы, орналасқан жері, деректемелері / жеке тұлғаның тегі, аты, әкесінің аты толығымен

берілді

Лицензияның қолданылуының айрықша жағдайлары Лицензия Қазақстан Республикасы аумағында жарамды

«Лицензиялау туралы» Қазақстан Республикасы Заңының 9-бабына сәйкес

Лицензияны берген орган "Ақтөбе облысының денсаулық сақтау басқармасы" ММ

лицензиялау органының толық атауы

Басшы (уәкілетті адам) Сабыр Қ.Қ.

лицензияны берген орган басшысының (уәкілетті адамның) тегі және аты-жөні

Лицензияның берілген күні 2011 жылғы «12» желтоқсан

Лицензияның нөмірі AK10484DD № 0185819

Ақтөбе

қаласы





ГОСУДАРСТВЕННАЯ ЛИЦЕНЗИЯ

ГУ "Средняя школа №19" г. Актобе, ул. Есет батыра, д.101/а РНН 061800240181

Выдана _____
полное наименование, местонахождение, реквизиты юридического лица / полностью фамилия, имя, отчество физического лица

на занятие Медицинской деятельностью, согласно прилагаемому перечню
наименование вида деятельности (действия) в соответствии

с Законом Республики Казахстан «О лицензировании»

Особые условия действия лицензии Лицензия действительна на территории Республики Казахстан
в соответствии со статьей 9 Закона

Республики Казахстан «О лицензировании»

Орган, выдавший лицензию ГУ "Управление здравоохранения Актюбинской области"
полное наименование органа лицензирования

Руководитель (уполномоченное лицо) Сабыр К.К.
фамилия и инициалы руководителя (уполномоченного лица)

органа, выдавшего лицензию

Дата выдачи лицензии « 12 » декабря 20 11 г.

Номер лицензии AK10484DD № 0185819

Город Актобе





МЕМЛЕКЕТТІК ЛИЦЕНЗИЯҒА ҚОСЫМША

Лицензияның нөмірі AK10484DD №

Лицензияның берілген күні 20 11 жылғы « 12 » желтоқсан

Лицензияланатын қызмет түрінің құрамына кіретін жұмыстар мен қызметтердің лицензияланатын түрлерінің тізбесі _____

Алғашқы медициналық-санитариялық көмек: дәрігерге дейінгі.

Филиалдар, өкілдіктер _____
кабинет, Ақтөбе қаласы, Есет батыр көшесі, 101/а үй

Өндірістік база _____
Ақтөбе облысының денсаулық сақтау басқармасы" ММ

Лицензияға қосымшаны берген орган _____

Басшы (уәкілетті адам) _____
Сабыр Қ.Қ.

Лицензияға қосымшаның берілген күні 20 11 жылғы « 12 » желтоқсан

Лицензияға қосымшаның нөмірі 00001 № 0136379

Ақтөбе қаласы



ПРИЛОЖЕНИЕ К ГОСУДАРСТВЕННОЙ ЛИЦЕНЗИИ

Номер лицензии AK10484DD №

Дата выдачи лицензии « 12 » декабря 20 11 г.

Перечень лицензируемых видов работ и услуг, входящих в состав лицензируемого вида деятельности _____

Первичная медико-санитарная помощь: доврачебная.

Филиалы, представительства _____

полное наименование, местонахождение, реквизиты

кабинет, г. Актобе, ул. Есет батыра, д.101/а

Производственная база _____

местонахождение

Орган, выдавший приложение к лицензии _____

ДУ "Управление здравоохранения

Актюбинской области

приложение к лицензии

Руководитель (уполномоченное лицо) _____

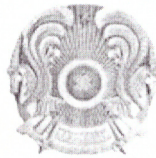
Сабыр К.К.

фамилия и инициалы руководителя (уполномоченного лица)
органа, выдавшего приложение к лицензии

Дата выдачи приложения к лицензии « 12 » декабря 20 11 г.

Номер приложения к лицензии 00001 № 0136379

Город Актобе



~19

ПРИЛОЖЕНИЕ К ГОСУДАРСТВЕННОЙ ЛИЦЕНЗИИ

Номер лицензии 10397DD

Дата выдачи лицензии 20.04.2011 год

Подвид(ы) лицензируемого вида деятельности:

- Амбулаторно-поликлиническая помощь детскому населению по специальностям
 - первичная медико-санитарная помощь
 - квалифицированная
 - доврачебная

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

Лицензиат

Государственное коммунальное предприятие "Городская поликлиника №4" на праве хозяйственного ведения государственного учреждения "Управление здравоохранения Актюбинской области"

Республика Казахстан, Актюбинская область, Актобе Г.А., г.Актобе., БИН: 020640002615

(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

Актыбинская область, город Актобе, улица Есет батыра, 101/а

(местонахождение)

**Особые условия
действия лицензии**

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

Лицензиар

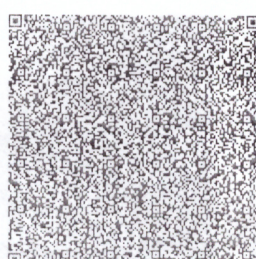
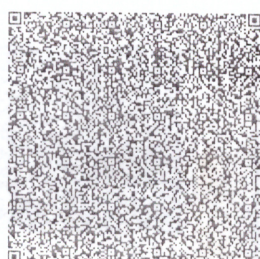
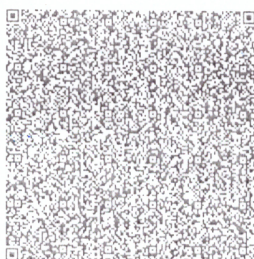
Управление здравоохранения Актыбинской области. Акимат Актыбинской области.

(полное наименование органа, выдавшего приложение к лицензии)

**Руководитель
(уполномоченное лицо)**

КАЛИЕВ АСЕТ АСКЕРОВИЧ

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



Номер приложения	014
Срок действия	
Дата выдачи приложения	24.03.2017
Место выдачи	г.Актобе

