



ГОСУДАРСТВЕННАЯ ЛИЦЕНЗИЯ

18.10.2018 года

6590032DX

Выдана

Государственное коммунальное казенное предприятие "Городской центр крови" управления здравоохранения города Шымкент

160024, Республика Казахстан, г.Шымкент, Микрорайон Нурсат, дом № 442.,
БИН: 990940002459

(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

Государственное учреждение "Управление здравоохранения города Шымкент". Акимат города Шымкент.

(полное наименование лицензиара)

**Руководитель
(уполномоченное лицо)**

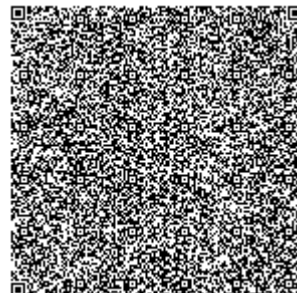
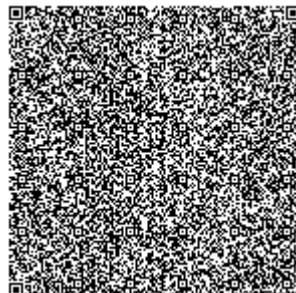
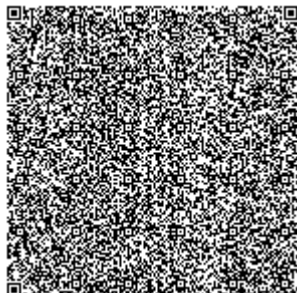
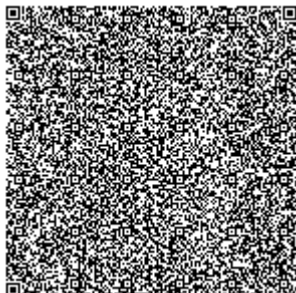
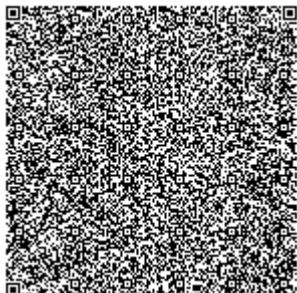
ВАРЗИЛОВ ТИМИРХАН ИСАБАЛОВИЧ

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

Дата первичной выдачи 11.03.2009

**Срок действия
лицензии**

Место выдачи





ПРИЛОЖЕНИЕ К ГОСУДАРСТВЕННОЙ ЛИЦЕНЗИИ

Номер лицензии **6590032DX**

Дата выдачи лицензии **18.10.2018** год

Подвид(ы) лицензируемого вида деятельности:

- Розничная реализация изделий медицинского назначения
- Розничная реализация лекарственных средств

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

Лицензиат

Государственное коммунальное казенное предприятие "Городской центр крови" управления здравоохранения города Шымкент

160024, Республика Казахстан, г.Шымкент, Микрорайон Нурсат, дом № 442,
БИН: 990940002459

(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

Республика Казахстан, город Шымкент, микрорайон Нурсат, ул. Аргынбекова, б/н

(местонахождение)

Особые условия действия лицензии

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

Лицензиар

Государственное учреждение "Управление здравоохранения города Шымкент". Акимат города Шымкент.

(полное наименование органа, выдавшего приложение к лицензии)

Руководитель (уполномоченное лицо)

ВАРЗИЛОВ ТИМИРХАН ИСАБАЛОВИЧ

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

Номер приложения

001

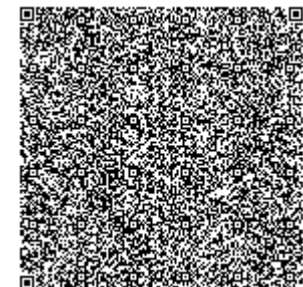
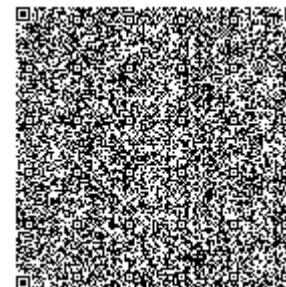
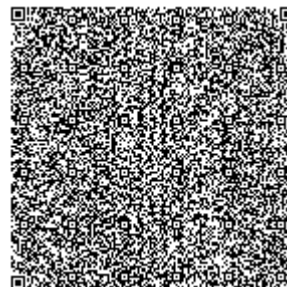
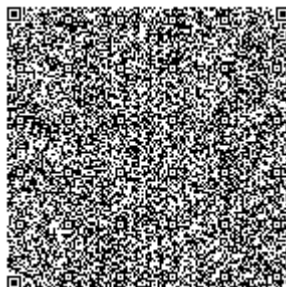
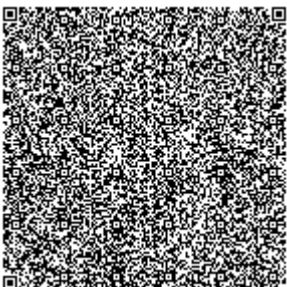
Срок действия

Дата выдачи приложения

18.10.2018

Место выдачи

Республика Казахстан, г.Шымкент





ПРИЛОЖЕНИЕ К ГОСУДАРСТВЕННОЙ ЛИЦЕНЗИИ

Номер лицензии **6590032DX**

Дата выдачи лицензии **18.10.2018** год

Подвид(ы) лицензируемого вида деятельности:

- Розничная реализация изделий медицинского назначения
- Розничная реализация лекарственных средств

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

Лицензиат

Государственное коммунальное казенное предприятие "Городской центр крови" управления здравоохранения города Шымкент

160024, Республика Казахстан, г.Шымкент, Микрорайон Нурсат, дом № 442, БИН: 990940002459

(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

Республика Казахстан, город Шымкент, ул. Акназар хана, 42

(местонахождение)

Особые условия действия лицензии

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

Лицензиар

Государственное учреждение "Управление здравоохранения города Шымкент". Акимат города Шымкент.

(полное наименование органа, выдавшего приложение к лицензии)

Руководитель (уполномоченное лицо)

ВАРЗИЛОВ ТИМИРХАН ИСАБАЛОВИЧ

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

Номер приложения

002

Срок действия

Дата выдачи приложения

18.10.2018

Место выдачи

Республика Казахстан, г.Шымкент

