



## ЛИЦЕНЗИЯ

03.08.2018 года

18015096

**Выдана** Республиканское государственное предприятие на праве хозяйственного ведения "Национальный центр общественного здравоохранения" Министерства здравоохранения Республики Казахстан

010000, Республика Казахстан, г.Астана, улица ЖЕЛТОКСАН, дом № 46.,  
БИН: 180340017337

(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** **Медицинская деятельность**

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

**Особые условия**

1. Лицензия действительна на территории Республики Казахстан.
2. Лицензия является постоянной и действительной при условии повышения квалификации по специальности через пять лет в установленном порядке.

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

**Примечание** **Неотчуждаемая, класс 1**

(отчуждаемость, класс разрешения)

**Лицензиар** **ГУ «Управление общественного здравоохранения города Астаны». Акимат города Астаны.**

(полное наименование лицензиара)

**Руководитель** **РУСТЕМОВА АЛИЯ ШАЙЗАДАЕВНА**

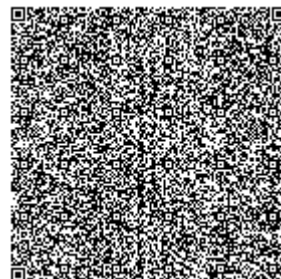
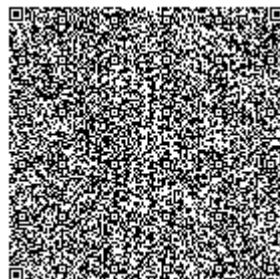
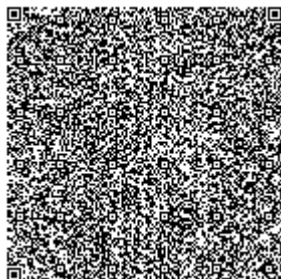
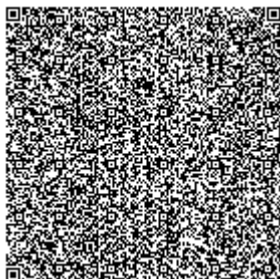
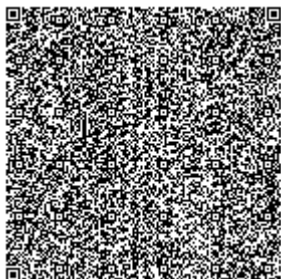
**(уполномоченное лицо)**

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

**Дата первичной выдачи** **13.09.2010**

**Срок действия  
лицензии**

**Место выдачи**





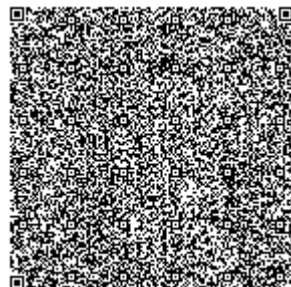
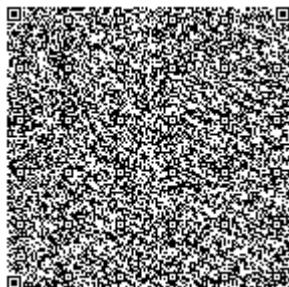
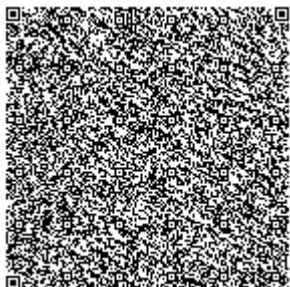
**(уполномоченное лицо)** \_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество (в случае наличия))

**Номер приложения** 002

**Срок действия**

**Дата выдачи приложения** 23.06.2020

**Место выдачи** г.Нур-Султан





**(уполномоченное лицо)** \_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество (в случае наличия))

**Номер приложения** 003

**Срок действия**

**Дата выдачи приложения** 04.08.2020

**Место выдачи** г.Нур-Султан

