



ЛИЦЕНЗИЯ

19.10.2018 года

6590034DX

Выдана

Государственное коммунальное предприятие на праве хозяйственного ведения "Городская поликлиника №8" управления здравоохранения города Шымкент

160011, Республика Казахстан, г. Шымкент, улица Ахмет Байтурсинов, дом № 2.

БИН: 140440022499

(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

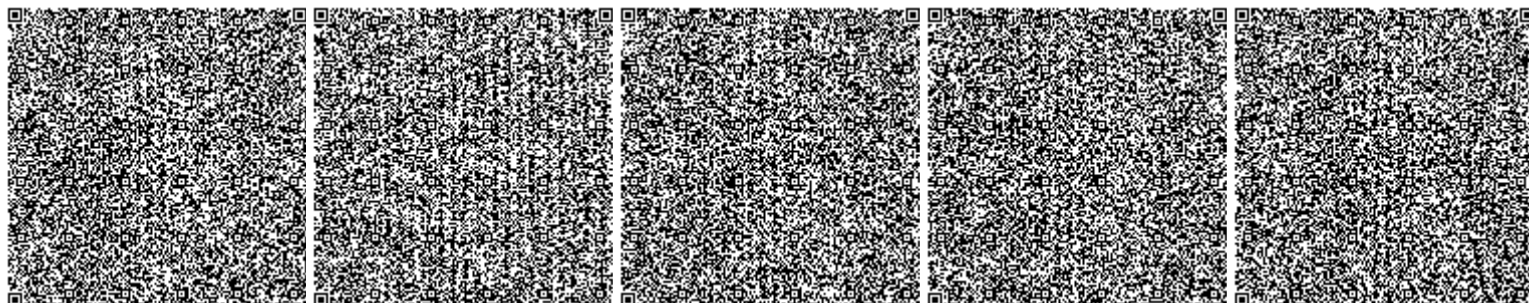
(фамилия, имя, отчество (в случае наличия))

Дата первичной выдачи 13.01.2016

**Срок действия
лицензии**

Место выдачи

город Шымкент, район Аль-Фарабийский





ПРИЛОЖЕНИЕ К ЛИЦЕНЗИИ

Номер лицензии 6590034DX

Дата выдачи лицензии 19.10.2018 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

Государственное коммунальное предприятие на праве хозяйственного ведения "Городская поликлиника №8" управления здравоохранения города Шымкент

160011, Республика Казахстан, г.Шымкент, улица Ахмет Байтурсынов, дом № 2, БИН: 140440022499

(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, Аль-Фарабийский район, улица Ахмет Байтурсынова, дом №2

(местонахождение)

Особые условия действия лицензии

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

Лицензиар

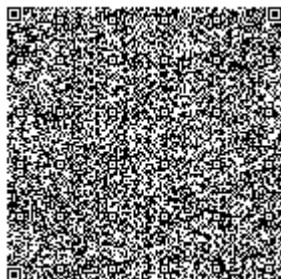
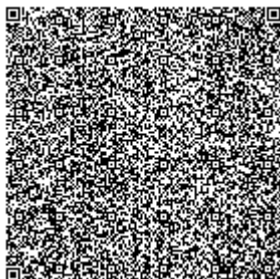
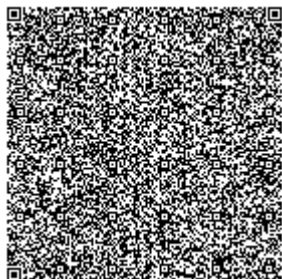
Республиканское государственное учреждение "Департамент Комитета медицинского и фармацевтического контроля Министерства здравоохранения Республики Казахстан по городу Шымкент". Министерство здравоохранения Республики Казахстан.

(полное наименование органа, выдавшего приложение к лицензии)

Руководитель (уполномоченное лицо)

Пакеев Сейтжамал Орынбасарович

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



Номер приложения 001

Срок действия

**Дата выдачи
приложения** 29.10.2021

Место выдачи г.Шымкент

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

