



ПРИЛОЖЕНИЕ К ГОСУДАРСТВЕННОЙ ЛИЦЕНЗИИ

Номер лицензии 15017587

Дата выдачи лицензии 30.09.2015 год

Подвид(ы) лицензируемого вида деятельности:

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

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

Лицензиат

Государственное учреждение "Средняя школа имени А. Укубаева с пришкольным интернатом отдела образования" Жаркаинского района
021100, Республика Казахстан, Акмолинская область, Жаркаинский район, г. Державинск, ШКОЛЬНЫЙ, дом № 1., -, БИН: 050840005038

(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

РК, Акмолинская область, Жаркаинский район, город Державинск, переулок Школьный, дом 1

(местонахождение)

Особые условия
действия лицензии

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

Лицензиар

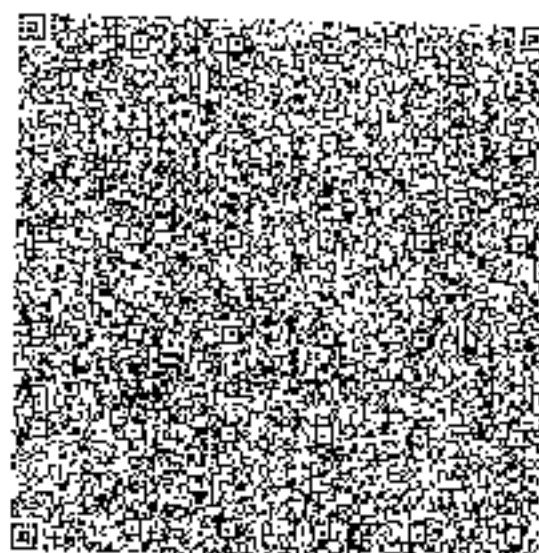
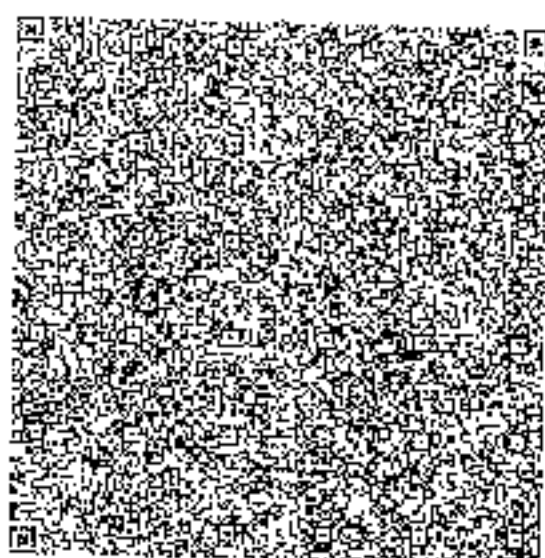
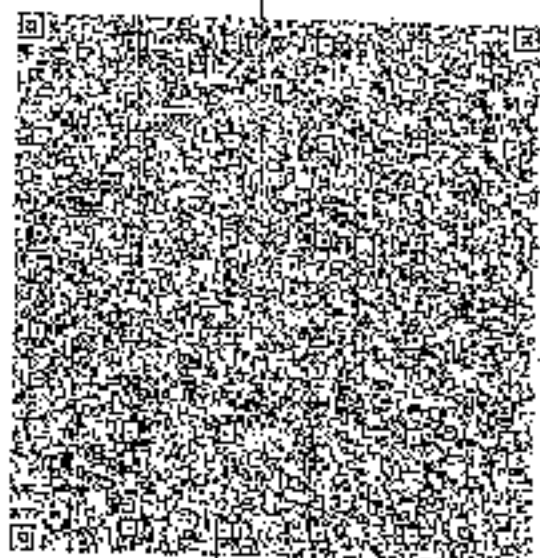
Управление здравоохранения Акмолинской области, Акимат Акмолинской области.

(полное наименование органа, выдавшего приложение к лицензии)

Руководитель
(уполномоченное лицо)

КУЛУШЕВА ГУЛНАР ЕРЕЖЕЕВНА

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





ГОСУДАРСТВЕННАЯ ЛИЦЕНЗИЯ

30.09.2015 года

15017587

Выдана

Государственное учреждение "Средняя школа имени А. Укубасова с пришкольным интернатом отдела образования" Жаркаинского района

021100, Республика Казахстан, Ақмолинская область, Жаркаинский район, г. Державинск, ШКОЛЬНЫЙ, дом № 1, -, БИН: 050840005038

(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

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

Примечание

Неотчуждаемая, класс I

(отчуждаемость, класс разрешения)

Лицензиар

Управление здравоохранения Ақмолинской области. Акимат Ақмолинской области.

(полное наименование лицензиара)

Руководитель

(уполномоченное лицо)

КУЛУШЕВА ГУЛНАР ЕРЕЖЕЕВНА

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

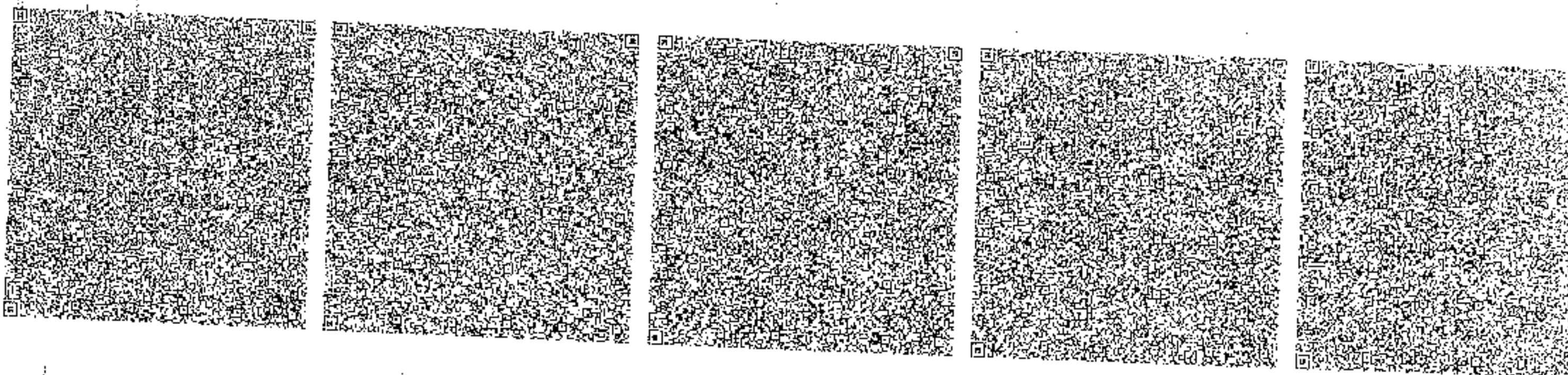
Дата первичной выдачи

Срок действия

лицензии

Место выдачи

г. Кокшетау



Номер приложения 001
Срок действия
Дата выдачи приложения 30.09.2015
Место выдачи г.Кокшетау

