



ЛИЦЕНЗИЯ

12.09.2014 года

01094DL

Выдана Товарищество с ограниченной ответственностью "Международная гимназия Уральска им. Хисмета Капанова"

Республика Казахстан, Западно-Казахстанская область, Уральск Г.А., г.Уральск, Улица Д.НУРПЕЙСОВОЙ, дом № 12-1., 313., БИН: 140240013908
(полное наименование, местонахождение, бизнес-идентификационный номер юридического лица / полностью фамилия, имя, отчество (в случае наличия), индивидуальный идентификационный номер физического лица)

на занятие Медицинская деятельность

(наименование конкретного лицензируемого вида деятельности в соответствии с Законом Республики Казахстан «О лицензировании»)

Вид лицензии генеральная

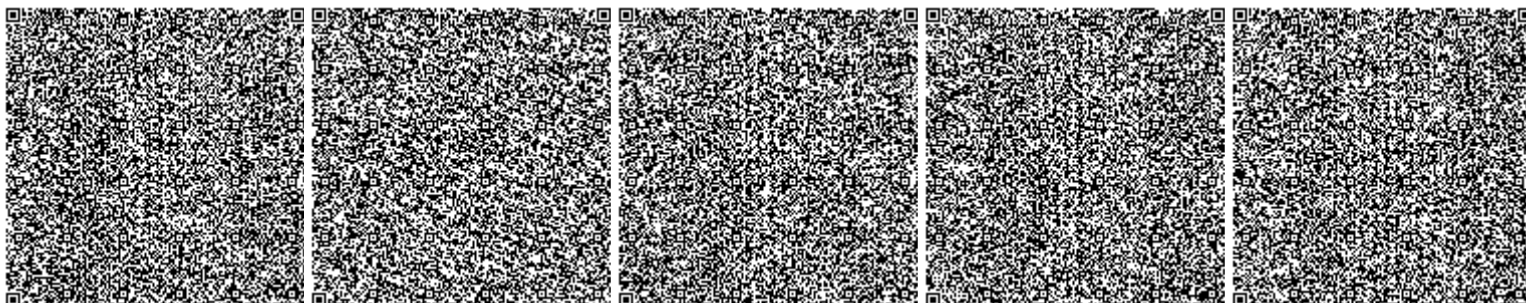
Особые условия действия лицензии 1.Лицензия действительна на всей территории Республики Казахстан.
2.Лицензия является постоянной и действительной при условии повышения квалификации по специальности через каждые пять лет в установленном порядке.

(в соответствии со статьей 9-1 Закона Республики Казахстан «О лицензировании»)

Лицензиар Управление здравоохранения Западно-Казахстанской области.
Акимат Западно-Казахстанской области.
(полное наименование лицензиара)

Руководитель (уполномоченное лицо) ИРМЕНОВ КАМИДОЛЛА МУТИГОЛЛАЕВИЧ
(фамилия и инициалы руководителя (уполномоченного лица) лицензиара)

Место выдачи г.Уральск





ПРИЛОЖЕНИЕ К ЛИЦЕНЗИИ

Номер лицензии **01094DL**

Дата выдачи лицензии **12.09.2014 год**

Подвид(ы) лицензируемого вида деятельности

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

- Первичная медико-санитарная помощь

- Доврачебная помощь

Производственная база **медицинский пункт, ЗКО, г.Уральск, микрорайон Жана Орда, 22/1**
(место нахождения)

Лицензиат **Товарищество с ограниченной ответственностью "Международная гимназия Уральска им. Хисмета Капанова"**

Республика Казахстан, Западно-Казахстанская область, Уральск Г.А., г.Уральск,
Улица Д.НУРПЕЙСОВОЙ, дом № 12-1., 313., БИН: 140240013908
(полное наименование, местонахождение, бизнес идентификационный номер юридического лица / полностью фамилия, имя, отчество (в случае наличия), индивидуальный идентификационный номер физического лица)

Лицензиар **Управление здравоохранения Западно-Казахстанской области. Акимат Западно-Казахстанской области.**
(полное наименование лицензиара)

Руководитель (уполномоченное лицо) **ИРМЕНОВ КАМИДОЛЛА МУТИГОЛЛАЕВИЧ**
фамилия и инициалы руководителя (уполномоченного лица) лицензиара

Номер приложения к лицензии 001 1680

Дата выдачи приложения к лицензии 12.09.2014

Срок действия лицензии

Место выдачи г.Уральск

