



## ЛИЦЕНЗИЯ

**11.11.2021 года**

**21031516**

**Выдана**

**Государственное коммунальное предприятие на праве хозяйственного ведения "Городская поликлиника №7 управления здравоохранения акимата Жамбылской области"**

080000, Республика Казахстан, Жамбылская область, Тараз Г.А., г.Тараз, улица Рафинадная, дом № 13  
БИН: 990240002483

(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**

**Республиканское государственное учреждение "Департамент Комитета медицинского и фармацевтического контроля Министерства здравоохранения Республики Казахстан по Жамбылской области". Министерство здравоохранения Республики Казахстан.**

(полное наименование лицензиара)

**Руководитель  
(уполномоченное лицо)**

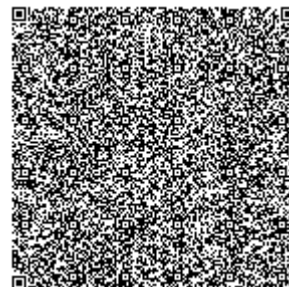
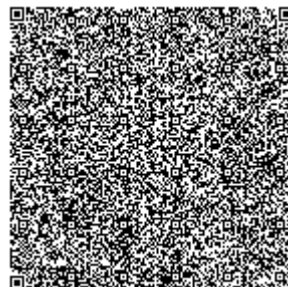
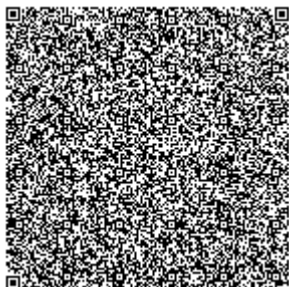
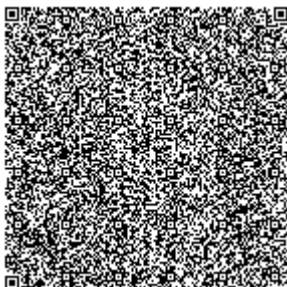
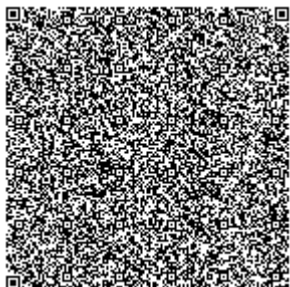
**Шиналиева Мадина Сейдилдаевна**

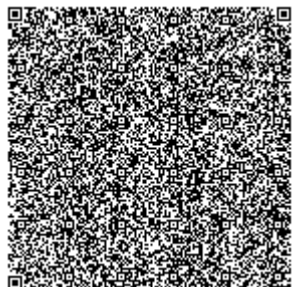
(фамилия, имя, отчество (в случае наличия))

**Дата первичной выдачи**

**Срок действия  
лицензии**

**Место выдачи**





**ПРИЛОЖЕНИЕ К ЛИЦЕНЗИИ****Номер лицензии 21031516****Дата выдачи лицензии 11.11.2021 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 №7 управления здравоохранения акимата Жамбылской области"****080000, Республика Казахстан, Жамбылская область, Тараз Г.А., г.Тараз, улица Рафинадная, дом № 13, БИН: 990240002483**

---

(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****Жамбылская область, город Тараз, улица Рафинадная, дом 13**

---

(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 Жамбылской области".  
Министерство здравоохранения Республики Казахстан.**

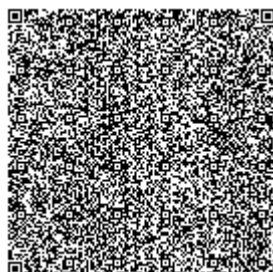
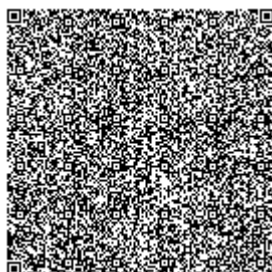
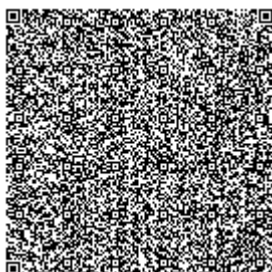
---

(полное наименование органа, выдавшего приложение к лицензии)

**Руководитель  
(уполномоченное лицо)****Шиналиева Мадина Сейдилдаевна**

---

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



**Номер приложения** 001

**Срок действия**

**Дата выдачи  
приложения** 11.11.2021

**Место выдачи**

---

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

