



## ЛИЦЕНЗИЯ

07.03.2012 года

ФД65300499DP

**Выдана** Коммунальное государственное предприятие "Поликлиника № 2 города Костанай" Управления здравоохранения акимата Костанайской области  
Республика Казахстан, Костанайская область, Костанай Г.А., г.Костанай, улица МАРЬЯМ ХАКИМЖАНОВОЙ, дом № 56 а, БИН: 960140000488  
(полное наименование, местонахождение, бизнес-идентификационный номер юридического лица / полностью фамилия, имя, отчество (в случае наличия), индивидуальный идентификационный номер физического лица)

**на занятие** Фармацевтическая деятельность  
(наименование конкретного лицензируемого вида деятельности в соответствии с Законом Республики Казахстан «О лицензировании»)

**Вид лицензии** генеральная

**Особые условия действия лицензии** (в соответствии со статьей 9-1 Закона Республики Казахстан «О лицензировании»)

**Лицензиар** Управление здравоохранения Костанайской области. Акимат Костанайской области.  
(полное наименование лицензиара)

**Руководитель (уполномоченное лицо)** Бекмагамбетов О.А.  
(фамилия и инициалы руководителя (уполномоченного лица) лицензиара)

**Место выдачи** г.Костанай

**ПРИЛОЖЕНИЕ К ЛИЦЕНЗИИ****Номер лицензии** **ФД65300499DP****Дата выдачи лицензии** **07.03.2012 год****Подвид(ы) лицензируемого вида деятельности**

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

- Розничная реализация изделий медицинского назначения
- Розничная реализация лекарственных средств

**Производственная база** **Костанайская обл. г.Костанай, ул.Хакимжановой, д.56 а**

(место нахождения)

**Лицензиат** **Коммунальное государственное предприятие "Поликлиника № 2 города Костанай" Управления здравоохранения акимата Костанайской области**

Республика Казахстан, Костанайская область, Костанай Г.А., г.Костанай, улица МАРЬЯМ ХАКИМЖАНОВОЙ, дом № 56 а, БИН: 960140000488  
(полное наименование, местонахождение, бизнес идентификационный номер юридического лица / полностью фамилия, имя, отчество (в случае наличия), индивидуальный идентификационный номер физического лица)

**Лицензиар** **Управление здравоохранения Костанайской области. Акимат Костанайской области.**

(полное наименование лицензиара)

**Руководитель (уполномоченное лицо)** фамилия и инициалы руководителя (уполномоченного лица) лицензиара**Номер приложения к лицензии** 001 ФД65300499DP00001А**Дата выдачи приложения к лицензии** 07.03.2012**Срок действия лицензии****Место выдачи** г.Костанай