

**ПРИЛОЖЕНИЕ К ЛИЦЕНЗИИ**

Номер лицензии 19003001

Дата выдачи лицензии 11.02.2019 год

Подвид(ы) лицензируемого вида деятельности

- Амбулаторно-поликлиническая помощь взрослому и (или) детскому населению по специальностям

- Первичная медико-санитарная помощь

- Доврачебная

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

Лицензиат**Государственное коммунальное предприятие на праве хозяйственного ведения "Шортандинская районная больница" при управлении здравоохранения Акмолинской области.**

021600, Республика Казахстан, Акмолинская область, Шортандинский район, Шортандинская п.а., п.Шортанды, улица Фэликса Дзержинского, дом № 1В, БИН: 040540002883

(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, Шортандинский район, село Бектау, улица Конаева, дом 3, медицинский кабинет - Коммунальное государственное учреждение "Общеобразовательная школа села Бектау отдела образования по Шортандинскому району управления образования Акмолинской области"**

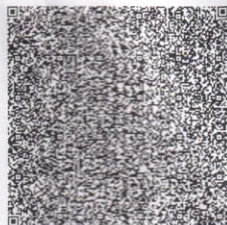
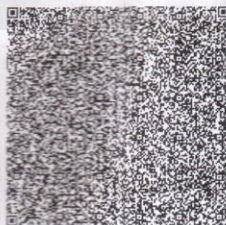
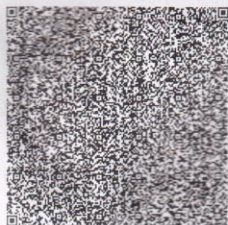
(местонахождение)

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 Акмолинской области".
Министерство здравоохранения Республики Казахстан.**

(полное наименование органа, выдавшего приложение к лицензии)



**Руководитель
(уполномоченное лицо)**

Иманкулова Бибигуль Сериковна
(фамилия, имя, отчество (в случае наличия))

Номер приложения

059

Срок действия

**Дата выдачи
приложения**

17.11.2023

Место выдачи

г.Кокшетау

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

