



ЛИЦЕНЗИЯ

11.03.2016 года

ФД65002854DMAMO

Выдана Товарищество с ограниченной ответственностью "

Многопрофильный стационар"

Республика Казахстан, Карагандинская область, Караганда Г.А., г.Караганда, улица Луначарского, 6, нежилое помещение 1., БИН: 080240010305

(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

Лицензия действительна на территории Республики Казахстан.

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

Примечание

Неотчуждаемая, класс 1

(отчуждаемость, класс разрешения)

Лицензиар

Управление здравоохранения Карагандинской области. Акимат Карагандинской области.

(полное наименование лицензиара)

**Руководитель
(уполномоченное лицо)**

НУРЛЫБАЕВ ЕРЖАН ШАКИРОВИЧ

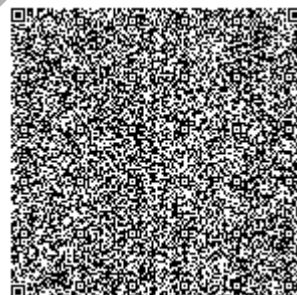
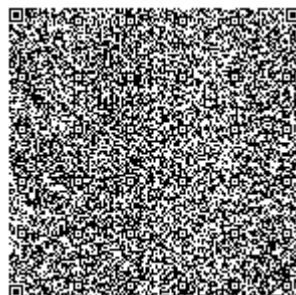
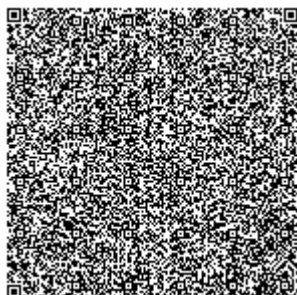
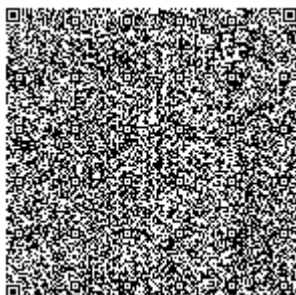
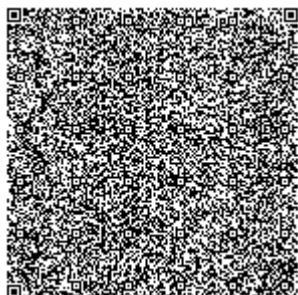
(фамилия, имя, отчество (в случае наличия))

Дата первичной выдачи **23.04.2009**

**Срок действия
лицензии**

Место выдачи

г.Караганда



**ПРИЛОЖЕНИЕ К ЛИЦЕНЗИИ****Номер лицензии** ФД65002854DMAMO**Дата выдачи лицензии** 11.03.2016 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**Товарищество с ограниченной ответственностью "Многопрофильный стационар"**

Республика Казахстан, Карагандинская область, Караганда Г.А., г.Караганда, улица Луначарского, 6, нежилое помещение 1., БИН: 080240010305

(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**Республика Казахстан, Карагандинская область, город Караганда, Октябрьский район, улица Луначарского, 6, нежилое помещение 1**

(местонахождение)

**Особые условия
действия лицензии****Лицензия действительна на территории Республики Казахстан.**

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

Лицензиар**Управление здравоохранения Карагандинской области. Акимат Карагандинской области.**

(полное наименование органа, выдавшего приложение к лицензии)

**Руководитель
(уполномоченное лицо)****НУРЛЫБАЕВ ЕРЖАН ШАКИРОВИЧ**

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

Номер приложения

001

Срок действия**Дата выдачи
приложения**

11.03.2016

Место выдачи

г.Караганда

