**ПРИЛОЖЕНИЕ К ГОСУДАРСТВЕННОЙ ЛИЦЕНЗИИ**

Номер лицензии 18004623

Дата выдачи лицензии 02.03.2018 год

**Подвид(ы) лицензируемого вида деятельности:**

- Амбулаторно-поликлиническая помощь 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 "Городская поликлиника" при управлении здравоохранения Акмолинской области

020000, Республика Казахстан, Акмолинская область, Кокшетау Г.А., г. Кокшетау, УЛИЦА Е.Н.АУЕЛЬБЕКОВА, дом № 94., БИН: 030640002677

(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, город Кокшетау, улица Потанина, дом 39, медицинский кабинет - КГУ "Кокшетауский гуманитарно-технический лицей-школа"

(местонахождение)

**Особые условия**

действия лицензии

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

**Лицензиар**

Управление здравоохранения Акмолинской области. Акимат Акмолинской области.

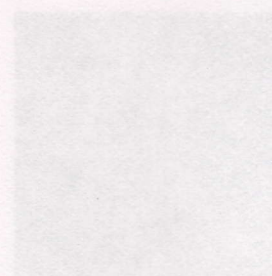
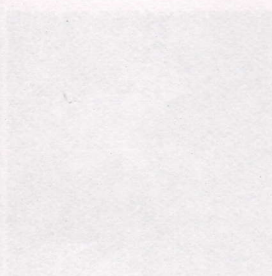
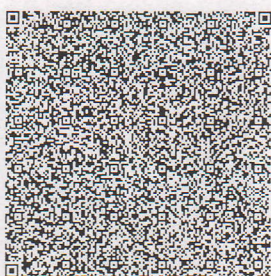
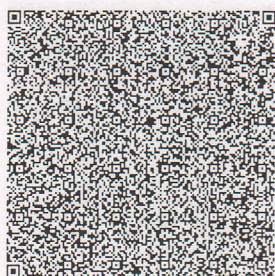
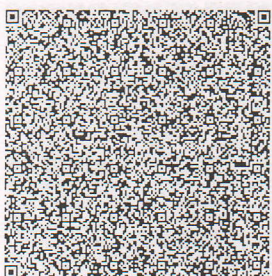
(полное наименование органа, выдавшего приложение к лицензии)

**Руководитель**

(уполномоченное лицо)

КИСИКОВА САУЛЕ ДЮСЕБЕКОВНА

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





Номер приложения 019

Срок действия

Дата выдачи приложения 02.03.2018

Место выдачи г.Кокшетау

Подпись (или аналогичное для действительности)

001

Номер приложения

Амбулаторно-поликлиническая лечебная деятельность по специальности

Срок действия

Первичная медико-санитарная помощь

2102.10.00

Дата выдачи

Дополнительно

Приложение

Специальная лицензия на осуществление медицинской деятельности в сфере охраны здоровья населения

г.Кокшетау

Место выдачи

Лицензиат

Государственное коммунальное предприятие на основе хозяйственного ведения "Городская поликлиника" при Управлении здравоохранения Акмолинской области

010000, Республика Казахстан, Акмолинская область, Кокшетау, г. Кокшетау, улица Е.В.АУЕЛЬЕРОВА, дом № 94, БИН: 038640002677

Лицензия на осуществление медицинской деятельности (далее - лицензия) выдается на срок действия, указанного в лицензии, и действует на территории Республики Казахстан, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Республики Казахстан.

Производительная база

РК, Акмолинская область, город Кокшетау, улица Петанова, дом 39, медицинский кабинет - КИУ "Кокшетауский гуманитарно-технический лицей-колледж"

(или аналогичное)

Особые условия действия лицензии

Лицензия действует в соответствии с действующим законодательством Республики Казахстан.

Лицензиар

Управление здравоохранения Акмолинской области, Акмат Акмолинской области.

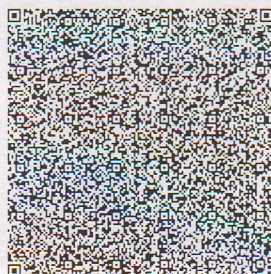
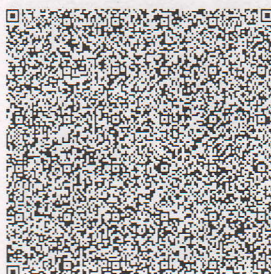
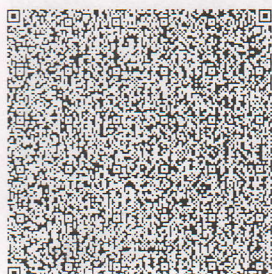
(или аналогичные органы, осуществляющие лицензирование)

Руководитель

КИСЕНОВА САУЛЕ ДЮСЕНБЕКОВНА

(уполномоченное лицо)

(подпись, печать, место (с указанием адреса))







## ГОСУДАРСТВЕННАЯ ЛИЦЕНЗИЯ

02.03.2018 года

18004623

Выдана

Государственное коммунальное предприятие на праве хозяйственного ведения "Городская поликлиника" при управлении здравоохранения Акмолинской области

020000, Республика Казахстан, Акмолинская область, Кокшетау Г.А., г.Кокшетау, УЛИЦА Е.Н.АУЕЛЬБЕКОВА, дом № 94., БИН: 030640002677

(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

**Медицинская 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

**Управление здравоохранения Акмолинской области. Акимат Акмолинской области.**

(полное наименование лицензиара)

Руководитель  
(уполномоченное лицо)

**КИСИКОВА САУЛЕ ДЮСЕБЕКОВНА**

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

Дата первичной выдачи **09.10.2008**

Срок действия  
лицензии

Место выдачи

**г.Кокшетау**

