



## ЛИЦЕНЗИЯ

28.03.2012 года

ФД65300502DP

**Выдана**

**КГП "Костанайская городская больница" Управления здравоохранения акимата Костанайской области**

110000, БИН: 920940000291

(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** **ФД65300502DP****Дата выдачи лицензии** **28.03.2012 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
- Изготовление лекарственных препаратов

**Производственная база** **Костанайская область, город Костанай, улица Дзержинского, дом 9**  
(место нахождения)**Лицензиат** **КГП "Костанайская городская больница" Управления здравоохранения акимата Костанайской области**  
110000, БИН: 920940000291  
(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 ФД65300502DP00001AI**Дата выдачи приложения к лицензии** 28.03.2012**Срок действия лицензии****Место выдачи** г.Костанай