



## ЛИЦЕНЗИЯ

**07.11.2018 года**

**65902904DX**

**Выдана**

**Учреждение "Больница "АКМАРАЛ"**

161204, Республика Казахстан, Туркестанская область, Туркестан Г.А., г. Туркестан, улица Г.Муратбаев, дом № 24. 161204.  
БИН: 980740003428

(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**

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

**Примечание**

**Неотчуждаемая, класс 1**

(отчуждаемость, класс разрешения)

**Лицензиар**

**Государственное учреждение "Управление здравоохранения Туркестанской области". Акимат Туркестанской области.**

(полное наименование лицензиара)

**Руководитель  
(уполномоченное лицо)**

**ЕГИЗБАЕВ МУКАН КЕНЕСБЕКОВИЧ**

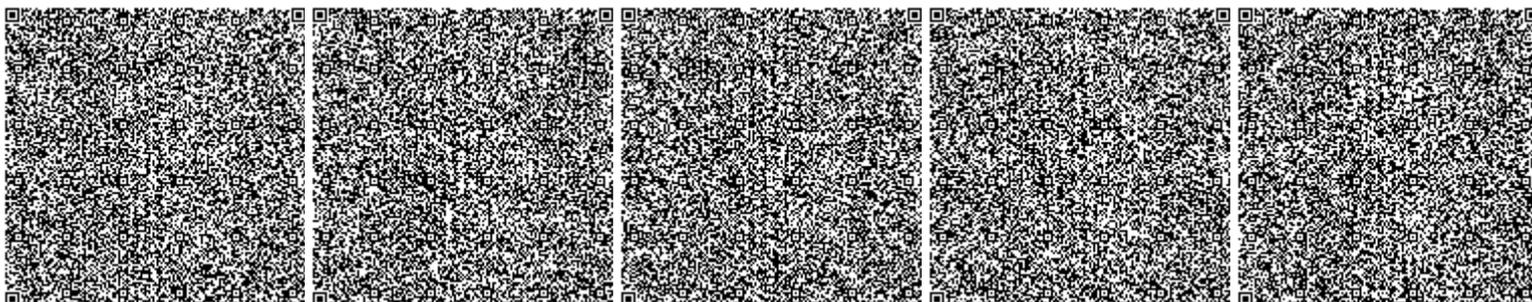
(фамилия, имя, отчество (в случае наличия))

**Дата первичной выдачи 23.09.2015**

**Срок действия  
лицензии**

**Место выдачи**

**город Шымкент, район Абайский**





## ПРИЛОЖЕНИЕ К ЛИЦЕНЗИИ

Номер лицензии 65902904DX

Дата выдачи лицензии 07.11.2018 год

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

- Розничная реализация лекарственных средств

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

**Лицензиат**

**Учреждение "Больница "АКМАРАЛ"**

161204, Республика Казахстан, Туркестанская область, Туркестан Г.А., г. Туркестан, улица Г.Муратбаев, дом № 24. 161204., БИН: 980740003428

(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, Туркестанская область, город Туркестан, улица Г.Муратбаева, 24**

(местонахождение)

**Особые условия  
действия лицензии**

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

**Лицензиар**

**Государственное учреждение "Управление здравоохранения Туркестанской области". Акимат Туркестанской области.**

(полное наименование органа, выдавшего приложение к лицензии)

**Руководитель  
(уполномоченное лицо)**

**ЕГИЗБАЕВ МУКАН КЕНЕСБЕКОВИЧ**

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

**Номер приложения**

1АМО

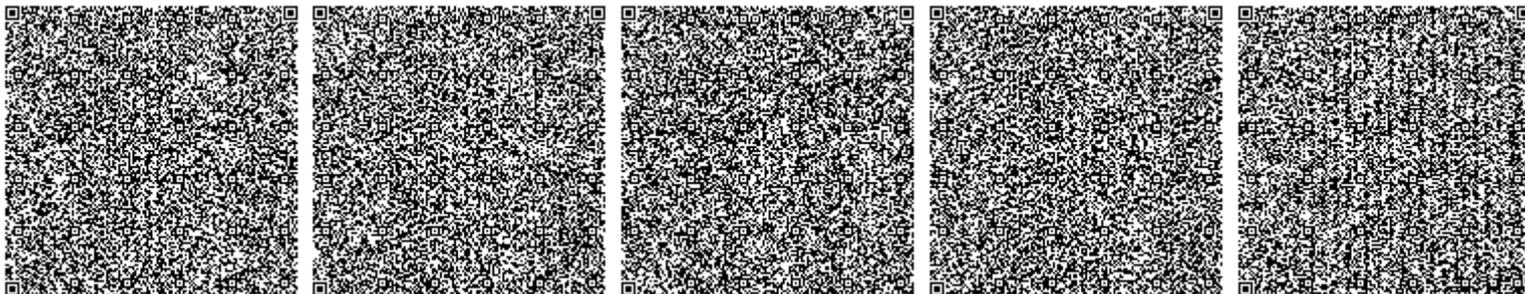
**Срок действия**

**Дата выдачи  
приложения**

07.11.2018

**Место выдачи**

Республика Казахстан, Южно-Казахстанская область, Туркестан Г.А., г.Турк





## ПРИЛОЖЕНИЕ К ЛИЦЕНЗИИ

Номер лицензии 65902904DX

Дата выдачи лицензии 07.11.2018 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**

**Учреждение "Больница "АКМАРАЛ"**

161204, Республика Казахстан, Туркестанская область, Туркестан Г.А., г. Туркестан, улица Г.Муратбаев, дом № 24. 161204., БИН: 980740003428

(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**

**Туркестанская область, город Туркестан, улица Баялиева, зд.№35**

(местонахождение)

**Особые условия  
действия лицензии**

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

**Лицензиар**

**Государственное учреждение "Управление здравоохранения Туркестанской области". Акимат Туркестанской области.**

(полное наименование органа, выдавшего приложение к лицензии)

**Руководитель  
(уполномоченное лицо)**

**ЕГИЗБАЕВ МУКАН КЕНЕСБЕКОВИЧ**

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

**Номер приложения**

2АМО

**Срок действия**

**Дата выдачи  
приложения**

07.11.2018

**Место выдачи**

Республика Казахстан, Южно-Казахстанская область, Туркестан Г.А., г.Турк

