



ГОСУДАРСТВЕННАЯ ЛИЦЕНЗИЯ

25.08.2017 года

01528

Выдана

ИП МЕНДЫГАЗИЕВА ЭЛЬМИРА КУСПАНОВНА

ИИН:

(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

**1.Лицензия действительна на всей территории Республики Казахстан.
2.Лицензия является постоянной и действительной при условии повышения квалификации по специальности через каждые пять лет в установленном порядке.**

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

Примечание

Неотчуждаемая, класс 1

(отчуждаемость, класс разрешения)

Лицензиар

**Управление здравоохранения Западно-Казахстанской области.
Акимат Западно-Казахстанской области.**

(полное наименование лицензиара)

**Руководитель
(уполномоченное лицо)**

БЕРКИНГАЛИ НУРДАНАТ

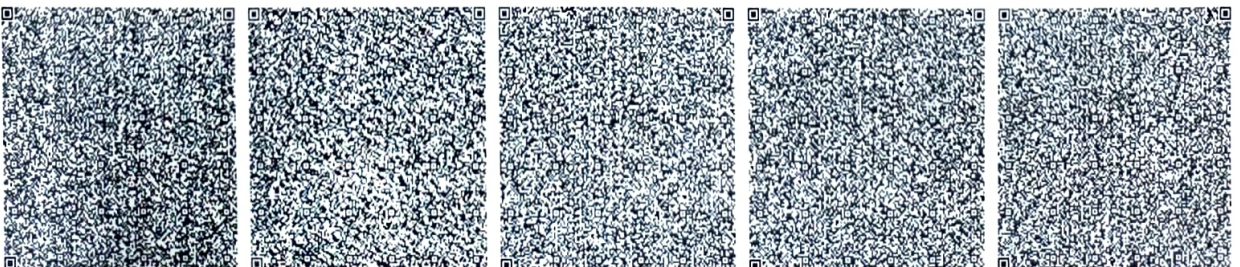
(фамилия, имя, отчество (в случае наличия))

Дата первичной выдачи

**Срок действия
лицензии**

Место выдачи

г.Уральск





ПРИЛОЖЕНИЕ К ГОСУДАРСТВЕННОЙ ЛИЦЕНЗИИ

Номер лицензии 01528

Дата выдачи лицензии 25.08.2017 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

ИП МЕНДЫГАЗИЕВА ЭЛЬМИРА КУСПАНОВНА

ИИН: 0407000010000

(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

г. Уральск, пер. 3-Строительный, ст-е 4/1

(местонахождение)

Особые условия
действия лицензии

1. Лицензия действительна на всей территории Республики Казахстан. 2. Лицензия является постоянной и действительной при условии повышения квалификации по специальности через каждые пять лет в установленном порядке.

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

Лицензиар

Управление здравоохранения Западно-Казахстанской области. Акимат Западно-Казахстанской области.

(полное наименование органа, выдавшего приложение к лицензии)

Руководитель
(уполномоченное лицо)

БЕРКИНГАЛИ НУРДАНАТ

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

