ПРИЛОЖЕНИЕ К ЛИЦЕНЗИИ

Номер лицензии 24030248

Дата выдачи лицензии 10.10.2024 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	**Товарищество с ограниченной ответственностью "Амаль 2021"** 030000, улица Набережная, дом № 81, 81, БИН: 210840029961 (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. Актобе, район Алматы, ул Набережная 81А** (местонахождение)
Особые условия действия лицензии	(в соответствии со статьей 36 Закона Республики Казахстан «О разрешениях и уведомлениях»)
Лицензиар	**Республиканское государственное учреждение "Департамент Комитета медицинского и фармацевтического контроля Министерства здравоохранения Республики Казахстан по Актюбинской области". Министерство здравоохранения Республики Казахстан.** (полное наименование органа, выдавшего приложение к лицензии)
Руководитель (уполномоченное лицо)	**Сулейменова Алмагуль Данабековна** (фамилия, имя, отчество (в случае наличия)
Номер приложения	001
Срок действия	
Дата выдачи приложения	10.10.2024
Место выдачи	Г.АКТОБЕ

Scanned with CamScanner

24030248

ЛИЦЕНЗИЯ

10.10.2024 года **24030248**

Выдана **Товарищество с ограниченной ответственностью "Амаль 2021"**

030000, улица Набережная, дом № 81, 81
БИН: 210840029961

(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 **Республиканское государственное учреждение "Департамент Комитета медицинского и фармацевтического контроля Министерства здравоохранения Республики Казахстан по Актюбинской области". Министерство здравоохранения Республики Казахстан.**

(полное наименование лицензиара)

Руководитель (уполномоченное лицо) **Сулейменова Алмагуль Данабековна**

(фамилия, имя, отчество (в случае наличия)

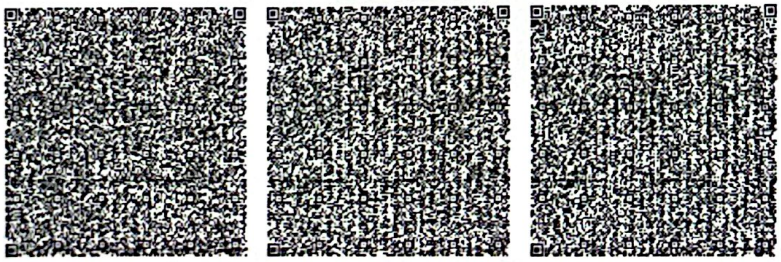
Дата первичной выдачи

Срок действия лицензии

Место выдачи **Г.АКТОБЕ**

Scanned with CamScanner

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



Scanned with CamScanner