



ПРИЛОЖЕНИЕ К ЛИЦЕНЗИИ

Номер лицензии 16001264

Дата выдачи лицензии 28.01.2016 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

Коммунальное государственное учреждение "Белагашская средняя школа" при отделе образования Жаксынского района

020003, Республика Казахстан, Акмолинская область, Жаксынский район, Белагашский с.о., с.Белагаш, УЛИЦА ЛЕНИНА, дом № 33., БИН: 021240004065

(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, Жаксынский район, село Белагаш, улица Ленина, дом 33

(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, вышавшего приложение к лицензии)

Руководитель (уполномоченное лицо)

КУЛУШЕВА ГУЛНАР ЕРЕЖЕЕВНА

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



Номер приложения	001
Срок действия	
Дата выдачи приложения	28.01.2016
Место выдачи	г.Кокшетау





ЛИЦЕНЗИЯ

28.01.2016 года

16001264

Выдана

Коммунальное государственное учреждение "Белагашская средняя школа" при отделе образования Жакымынского района

020003, Республика Казахстан, Акмолинская область, Жакымынский район, Белагашский с.о., с.Белагаш, УЛИЦА ЛЕНИНА, дом № 33., БИН: 021240004065

(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 I

(отчуждаемость, класс разрешения)

Лицензиар

Управление здравоохранения Акмолинской области, Акимат Акмолинской области.

(полное наименование лицензиара)

Руководитель
(уполномоченное лицо)

КУЛУШЕВА ГУЛНАР ЕРЕЖЕЕВНА

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

Дата первичной выдачи

Срок действия
лицензии

Место выдачи

г.Кокшетау

