



## ЛИЦЕНЗИЯ

**10.10.2018 года**

**6590008DX**

**Выдана** Государственное коммунальное предприятие на праве хозяйственного ведения "Городская поликлиника №5" управления здравоохранения города Шымкент

160008, Республика Казахстан, г.Шымкент, улица Сайрамская, дом № 192Б.,  
БИН: 991240004511

(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 города Шымкент". Акимат города Шымкент.

(полное наименование лицензиара)

**Руководитель** **ВАРЗИЛОВ ТИМИРХАН ИСАБАЛОВИЧ**

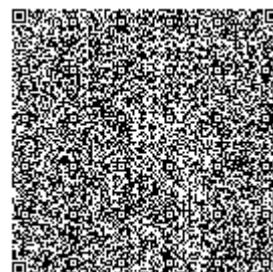
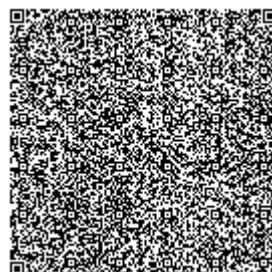
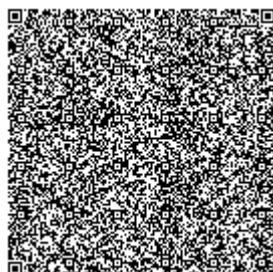
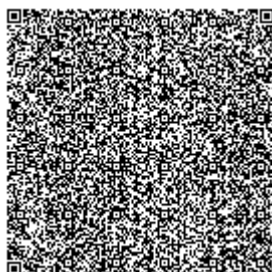
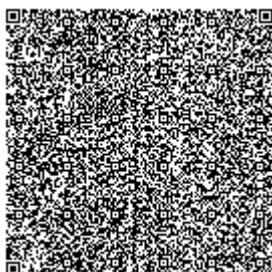
**(уполномоченное лицо)**

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

**Дата первичной выдачи** **13.06.2011**

**Срок действия  
лицензии**

**Место выдачи** **город Шымкент, район Аль-Фарабийский**





## ПРИЛОЖЕНИЕ К ЛИЦЕНЗИИ

Номер лицензии **6590008DX**

Дата выдачи лицензии **10.10.2018 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**

**Государственное коммунальное предприятие на праве хозяйственного ведения "Городская поликлиника №5" управления здравоохранения города Шымкент**

160008, Республика Казахстан, г.Шымкент, улица Сайрамская, дом № 192Б,,  
БИН: 991240004511

(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**

**город Шымкент, Енбекшинский район, улица Сайрамская, дом №192 "Б".**

(местонахождение)

**Особые условия действия лицензии**

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

**Лицензиар**

**Государственное учреждение "Управление здравоохранения города Шымкент". Акимат города Шымкент.**

(полное наименование органа, выдавшего приложение к лицензии)

**Руководитель (уполномоченное лицо)**

**Варзилов Тимирхан Исабалович**

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

**Номер приложения**

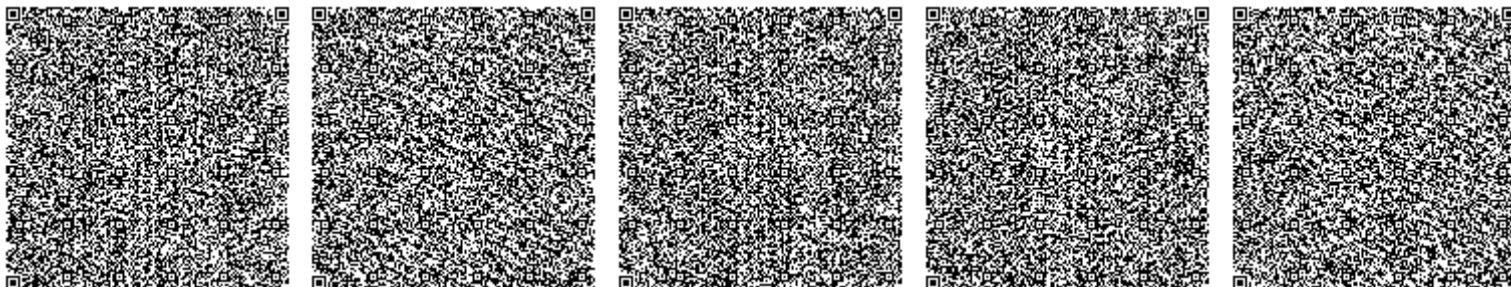
001

**Срок действия**

**Дата выдачи приложения**

05.04.2019

**Место выдачи**





## ПРИЛОЖЕНИЕ К ЛИЦЕНЗИИ

Номер лицензии **6590008DX**

Дата выдачи лицензии **10.10.2018 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**

**Государственное коммунальное предприятие на праве хозяйственного ведения "Городская поликлиника №5" управления здравоохранения города Шымкент**

160008, Республика Казахстан, г.Шымкент, улица Сайрамская, дом № 192Б,,  
БИН: 991240004511

(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**

**город Шымкент, Енбекшинский район, улица Сайрамская, дом №192 "Б".**

(местонахождение)

**Особые условия  
действия лицензии**

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

**Лицензиар**

**Государственное учреждение "Управление здравоохранения города Шымкент". Акимат города Шымкент.**

(полное наименование органа, выдавшего приложение к лицензии)

**Руководитель  
(уполномоченное лицо)**

**Варзилов Тимирхан Исабалович**

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

**Номер приложения**

002

**Срок действия**

**Дата выдачи  
приложения**

05.04.2019

**Место выдачи**

