



ЛИЦЕНЗИЯ

10.12.2010 жылы

00616DC

Медициналық қызмет айналысуға

(«Рұқсаттар және хабарламалар туралы» Қазақстан Республикасының Заңына сәйкес лицензияланатын қызмет түрінің атауы)

Ақмола облысы білім басқармасының "Степногорск қаласы, № 4 "Болашақ" облыстық мамандандырылған мектеп-лицей-интернаты" коммуналдық мемлекеттік мекемесі

021500, Қазақстан Республикасы, Ақмола облысы, Степногор Қ,Ә., Степногор қ., 4 Шағын ауданы, № 135 үй, БСН: 060140003913 берілді

(заңды тұлғаның (соның ішінде шетелдік заңды тұлғаның) толық атауы, мекенжайы, бизнес-сәйкестендіру нөмірі, заңды тұлғаның бизнес-сәйкестендіру нөмірі болмаған жағдайда – шетелдік заңды тұлға филиалының немесе өкілдігінің бизнес-сәйкестендіру нөмірі/жеке тұлғаның толық тегі, аты, әкесінің аты (болған жағдайда), жеке сәйкестендіру нөмірі)

Ерекше шарттары

(«Рұқсаттар және хабарламалар туралы» Қазақстан Республикасы Заңының 36-бабына сәйкес)

Ескерту

Иеліктен шығарылмайтын, 1-сынып

(иеліктен шығарылатындығы, рұқсаттың класы)

Лицензиар

"Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрлігі Медициналық және фармацевтикалық бақылау комитетінің Ақмола облысы бойынша департаменті" республикалық мемлекеттік мекемесі. Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрлігі.

(лицензиардың толық атауы)

Басшы (уәкілетті тұлға) Б.Искакова

(тегі, аты, әкесінің аты (болған жағдайда))

Алғашқы берілген күні 10.12.2010

Лицензияның қолданылу кезеңі

Берілген жер

Көкшетау қ.



ЛИЦЕНЗИЯҒА ҚОСЫМША

Лицензияның нөмірі 00616DC

Лицензияның берілген күні 10.12.2010 жылы

Лицензияланатын қызмет түрінің кіші қызметтері

- Ересектерге және (немесе) балаларға мына мамандықтар бойынша амбулаториялық емханалық көмек

- Алғашқы медициналық-санитариялық көмек

- Дәрігерге дейінгі

(«Рұқсаттар және хабарламалар туралы» Қазақстан Республикасының Заңына сәйкес лицензияланатын қызметтің кіші түрінің атауы)

Лицензиат

Ақмола облысы білім басқармасының "Степногорск қаласы, № 4 "Болашақ" облыстық мамандандырылған мектеп-лицей-интернаты" коммуналдық мемлекеттік мекемесі

021500, Қазақстан Республикасы, Ақмола облысы, Степногор Қ.Ә., Степногор к., 4 Шағын ауданы, № 135 үй, БСН: 060140003913

(заңды тұлғаның (соның ішінде шетелдік заңды тұлғаның) толық атауы, мекенжайы, бизнес-сәйкестендіру нөмірі, заңды тұлғаның бизнес-сәйкестендіру нөмірі болмаған жағдайда – шетелдік заңды тұлға филиалының немесе өкілдігінің бизнес-сәйкестендіру нөмірі/жеке тұлғаның толық тегі, аты, әкесінің аты (болған жағдайда), жеке сәйкестендіру нөмірі)

Өндірістік база

ҚР, Ақмола облысы, Степногорск қаласы, 4 шағын ауданы, №135 ғимарат.

(орналасқан жері)

Лицензияның қолданылуының ерекше шарттары

(«Рұқсаттар және хабарламалар туралы» Қазақстан Республикасы Заңының 36-бабына сәйкес)

Лицензиар

"Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрлігі Медициналық және фармацевтикалық бақылау комитетінің Ақмола облысы бойынша департаменті" республикалық мемлекеттік мекемесі . Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрлігі.

(лицензияға қосымшаны берген органның толық атауы)

Басшы (уәкілетті тұлға) Б.Искакова

(тегі, аты, әкесінің аты (болған жағдайда))

Қосымшаның нөмірі 1536

Қолданылу мерзімі

Қосымшаның берілген күні 10.12.2010

Берілген орны

(«Рұқсаттар және хабарламалар туралы» Қазақстан Республикасының Заңына сәйкес лицензияланатын қызметтің кіші түрінің атауы)



ЛИЦЕНЗИЯ

10.12.2010 года

00616DC

Выдана

коммунальное государственное учреждение "Областная специализированная школа-лицей-интернат № 4 "Болашак", город Степногорск" управления образования Акмолинской области

021500, Республика Казахстан, Акмолинская область, Степногорск Г.А., г. Степногорск, Микрорайон 4, дом № 135
БИН: 060140003913

(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 Акмолинской области". Министерство здравоохранения Республики Казахстан.

(полное наименование лицензиара)

Руководитель
(уполномоченное лицо)

Б.Искакова

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

Дата первичной выдачи 10.12.2010

Срок действия
лицензии

Место выдачи

г.Кокшетау



ПРИЛОЖЕНИЕ К ЛИЦЕНЗИИ

Номер лицензии 00616DC

Дата выдачи лицензии 10.12.2010 год

Подвид(ы) лицензируемого вида деятельности

- Амбулаторно-поликлиническая помощь взрослому и (или) 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	<p>коммунальное государственное учреждение "Областная специализированная школа-лицей-интернат № 4 "Болашак" , город Степногорск" управления образования Акмолинской области</p> <p>021500, Республика Казахстан, Акмолинская область, Степногорск Г.А., г. Степногорск, Микрорайон 4, дом № 135, БИН: 060140003913</p> <p>(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)</p>
Производственная база	<p>РК, Акмолинская область, г.Степногорск, 4 микрорайон, здание №135.</p> <p>(местонахождение)</p>
Особые условия действия лицензии	<p>(в соответствии со статьей 36 Закона Республики Казахстан «О разрешениях и уведомлениях»)</p>
Лицензиар	<p>республиканское государственное учреждение "Департамент Комитета медицинского и фармацевтического контроля Министерства здравоохранения Республики Казахстан по Акмолинской области". Министерство здравоохранения Республики Казахстан.</p> <p>(полное наименование органа, выдавшего приложение к лицензии)</p>
Руководитель (уполномоченное лицо)	<p>Б.Искакова</p> <p>(фамилия, имя, отчество (в случае наличия))</p>

Номер приложения 1536

Срок действия

Дата выдачи приложения 10.12.2010

Место выдачи

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