

**ЛИЦЕНЗИЯ****28.11.2013 года****01138DT**

Выдана Коммунальное государственное учреждение "Пришимская средняя школа района Шал акына"
151307, Республика Казахстан, Северо-Казахстанская область, Район Шал акына, Пришимский с.о., с.Повозочное., БИН: 970340001198
(полное наименование, местонахождение, бизнес-идентификационный номер юридического лица / полностью фамилия, имя, отчество (в случае наличия), индивидуальный идентификационный номер физического лица)

на занятие Медицинская деятельность
(наименование конкретного лицензируемого вида деятельности в соответствии с Законом Республики Казахстан «О лицензировании»)

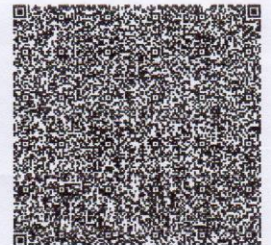
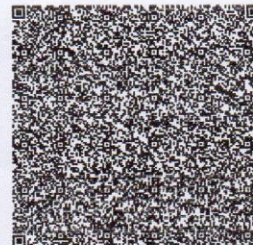
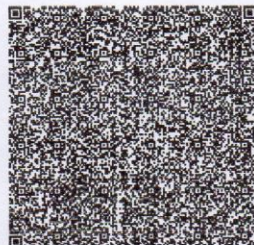
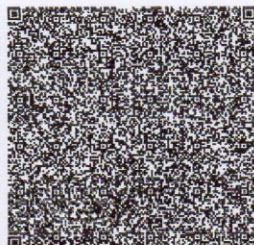
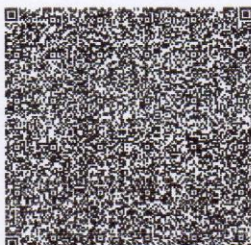
Вид лицензии генеральная

Особые условия действия лицензии 1.Лицензия действительна на 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 9-1 Закона Республики Казахстан «О лицензировании»)

Лицензиар Управление здравоохранения Северо-Казахстанской области. Акимат Северо-Казахстанской области.
(полное наименование лицензиара)

Руководитель (уполномоченное лицо) БАПАНОВА МАРИЯМ КАЛУОВНА
(фамилия и инициалы руководителя (уполномоченного лица) лицензиара)

Место выдачи г.Петропавловск



**ПРИЛОЖЕНИЕ К ЛИЦЕНЗИИ****Номер лицензии** 01138DT**Дата выдачи лицензии** 28.11.2013 год**Подвид(ы) лицензируемого вида деятельности**

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

- Первичная медико-санитарная помощь
- Доврачебная помощь

Производственная база медицинский кабинет

(место нахождения)

Лицензиат Коммунальное государственное учреждение "Пришимская средняя школа района Шал акына"

151307, Республика Казахстан, Северо-Казахстанская область, Район Шал акына, Пришимский с.о., с.Повозочное., БИН: 970340001198
(полное наименование, местонахождение, бизнес идентификационный номер юридического лица / полностью фамилия, имя, отчество (в случае наличия), индивидуальный идентификационный номер физического лица)

Лицензиар Управление здравоохранения Северо-Казахстанской области. Акимат Северо-Казахстанской области.

(полное наименование лицензиара)

Руководитель (уполномоченное лицо) БАПАНОВА МАРИЯМ КАЛУОВНА
фамилия и инициалы руководителя (уполномоченного лица) лицензиара**Номер приложения к лицензии** 001 00001**Дата выдачи приложения к лицензии** 28.11.2013**Срок действия лицензии****Место выдачи** г.Петропавловск