



МЕМЛЕКЕТТІК ЛИЦЕНЗИЯҒА ҚОСЫМША

Лицензияның нөмірі 16018145

Лицензияның берілген күні 25.11.2016 жылы

Лицензияланатын қызмет түрінің кіші қызметтері:

- 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

Целиноград аудандық білім беру бөлімінің "Қажымұқан ауылы №4 негізгі мектебі" мемлекеттік мекемесі

020000, Қазақстан Республикасы, Ақмола облысы, Целиноград ауданы, Талапкер а.о., Қажымұқан а., КӨШЕСІ НЕТ, № нет үй., БСН: 031240004532

(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, Целиноград ауданы, Қажымұқан ауылы

(орналасқан жері)

Лицензияның
қолданылуының
ерекше шарттары

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

Лицензиар

Ақмола облысы Денсаулық сақтау басқармасы. Ақмола облысының әкімдігі.

(лицензияға қосымшаны берген органның толық атауы)

Басшы (уәкілетті тұлға)

КИЛАСЬЕВ СЕРГЕЙ АЛЕКСАНДРОВИЧ

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

Қосымшаның нөмірі

001

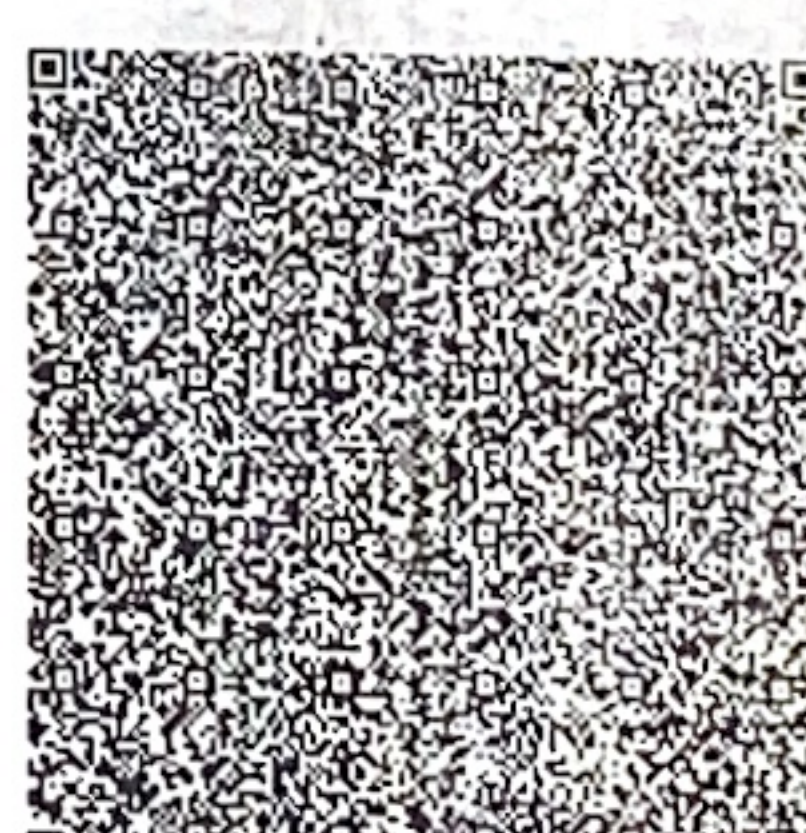
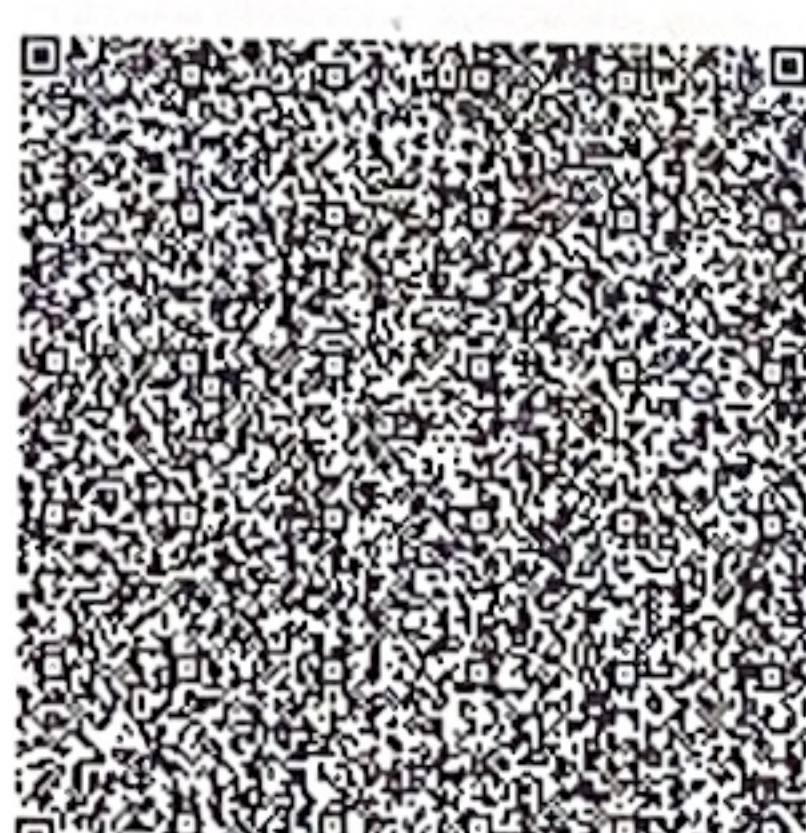
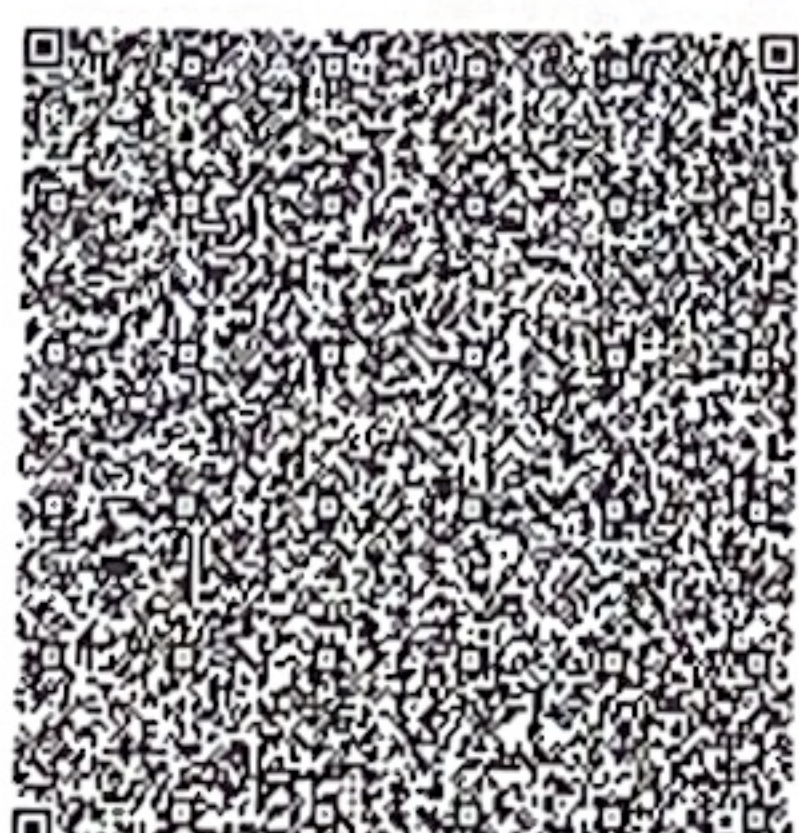
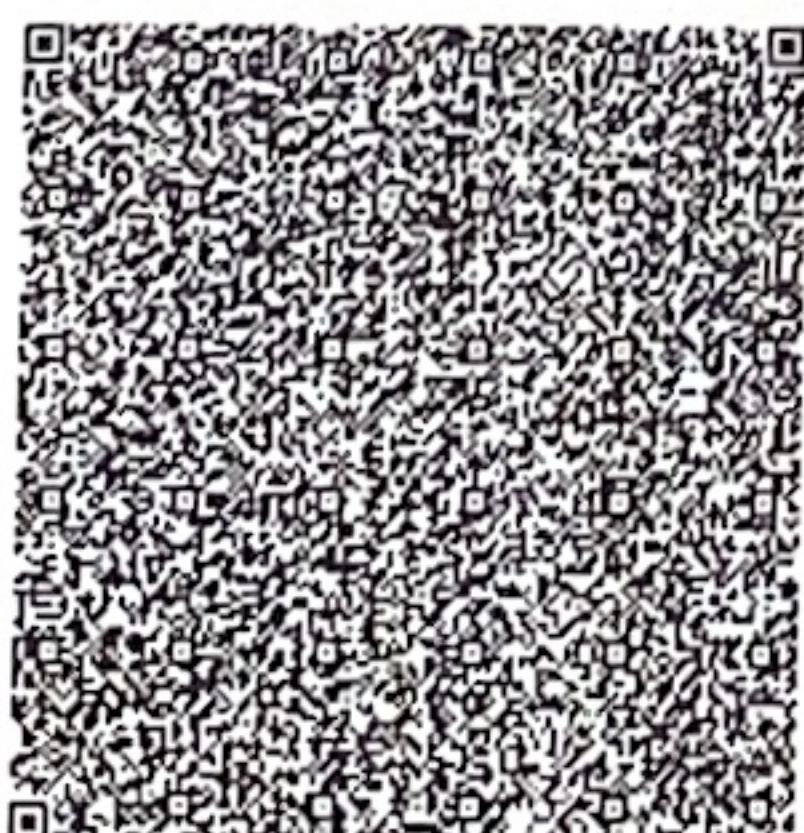
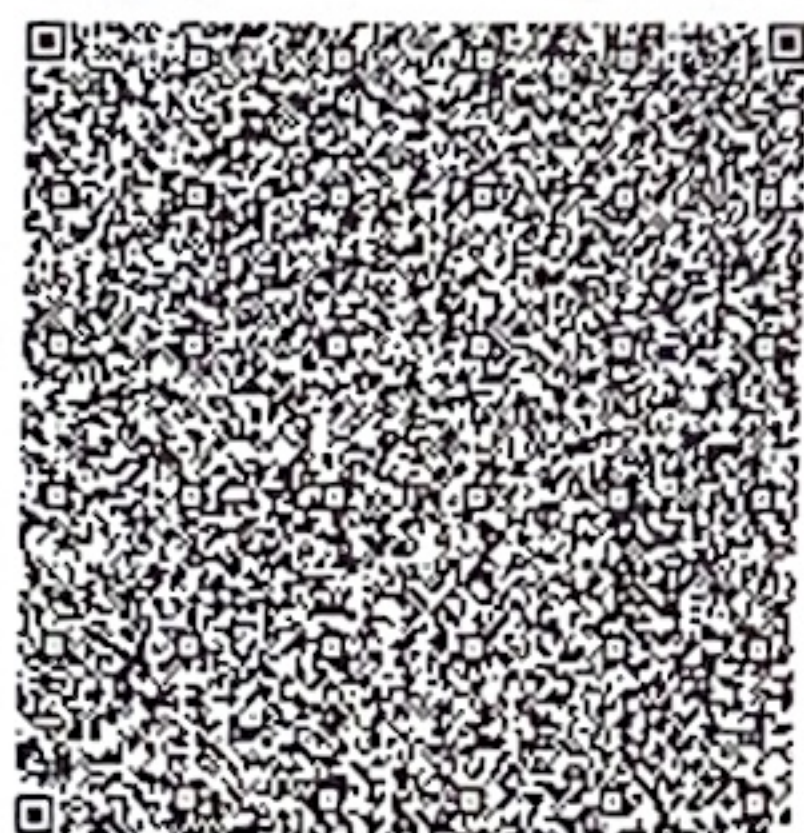
Қолданылу мерзімі

Қосымшаның берілген күні

25.11.2016

Берілген орны

Көкшетау қ.





МЕМЛЕКЕТТІК ЛИЦЕНЗИЯ

25.11.2016 жылы

16018145

Медициналық қызмет айналысуға

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

Целиноград аудандық білім беру бөлімінің "Қажымұқан ауылы №4 негізгі мектебі" мемлекеттік мекемесі

020000, Қазақстан Республикасы, Ақмола облысы, Целиноград ауданы, Талапкер а.о., Қажымұқан а., КӨШЕСІ НЕТ, № нет үй., БСН: 031240004532 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

Ақмола облысы Денсаулық сақтау басқармасы. Ақмола облысының әкімдігі.

(лицензиардың толық атауы)

Басшы (үкiлеттi тұлға) **КИЛАСЬЕВ СЕРГЕЙ АЛЕКСАНДРОВИЧ**

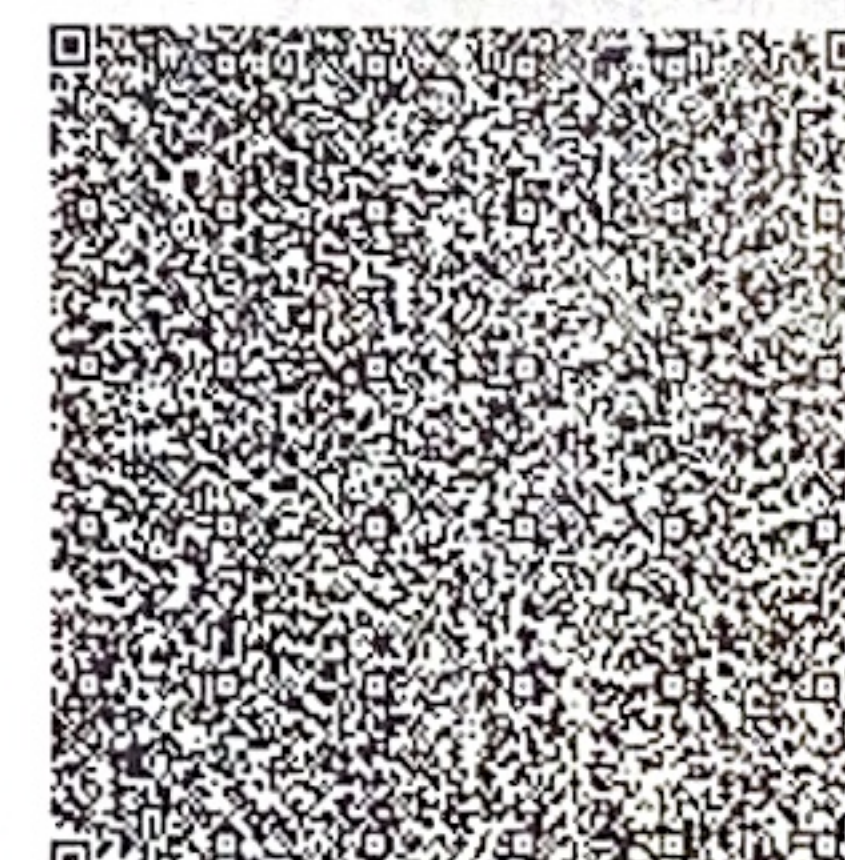
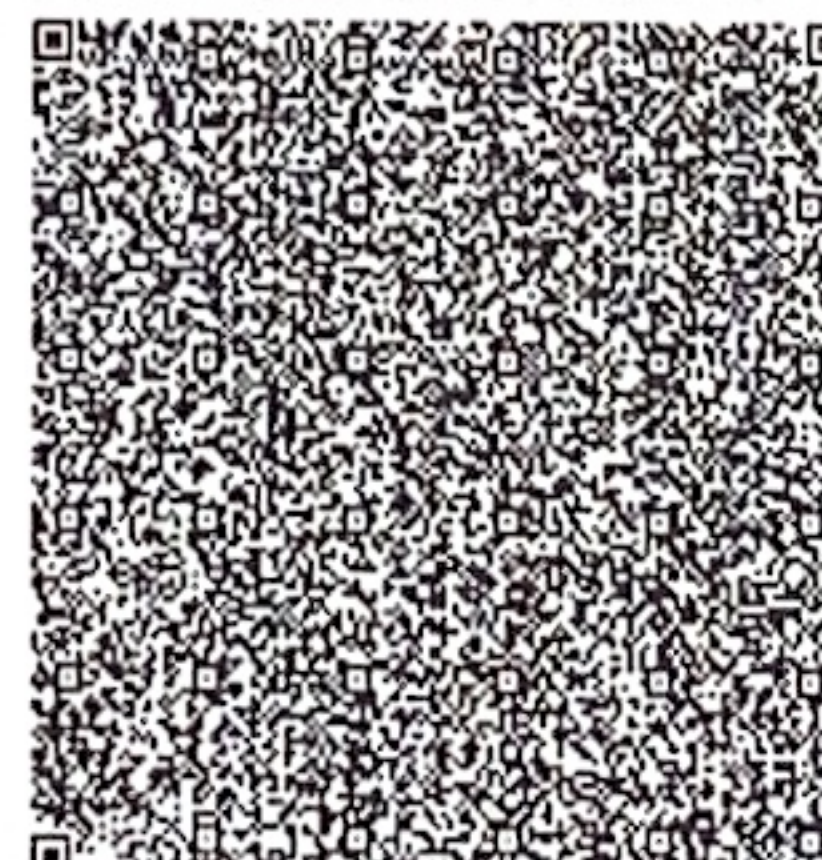
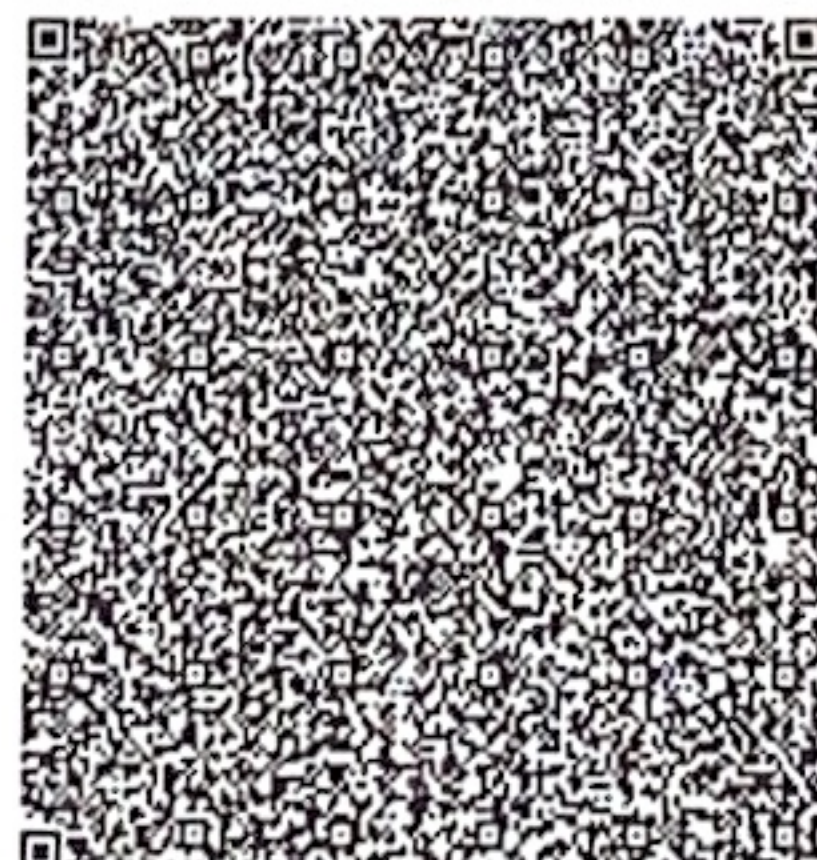
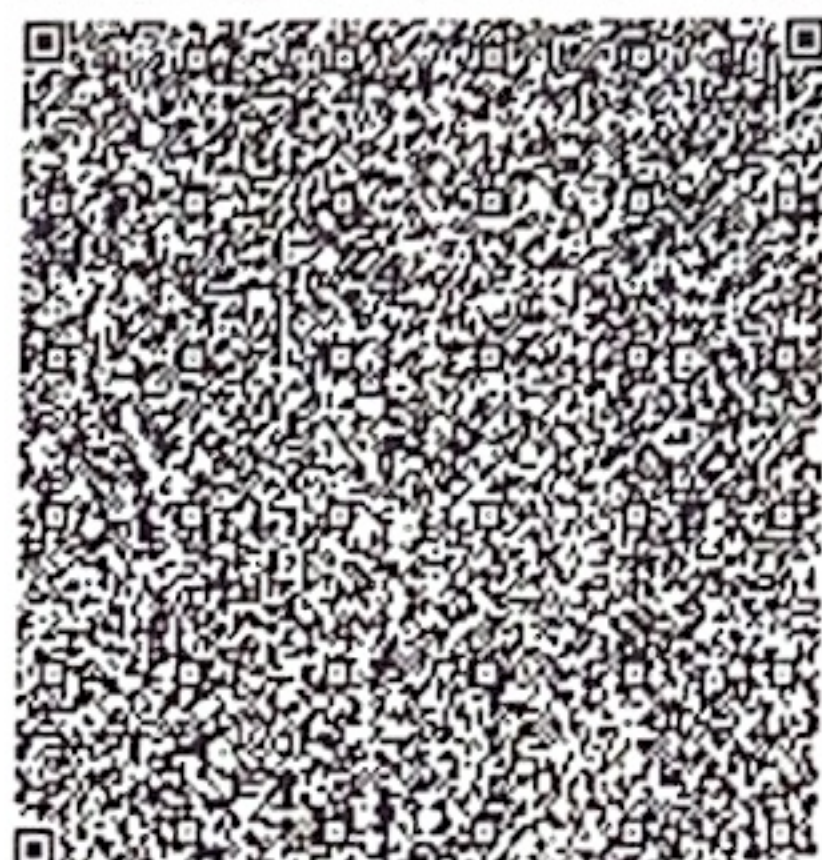
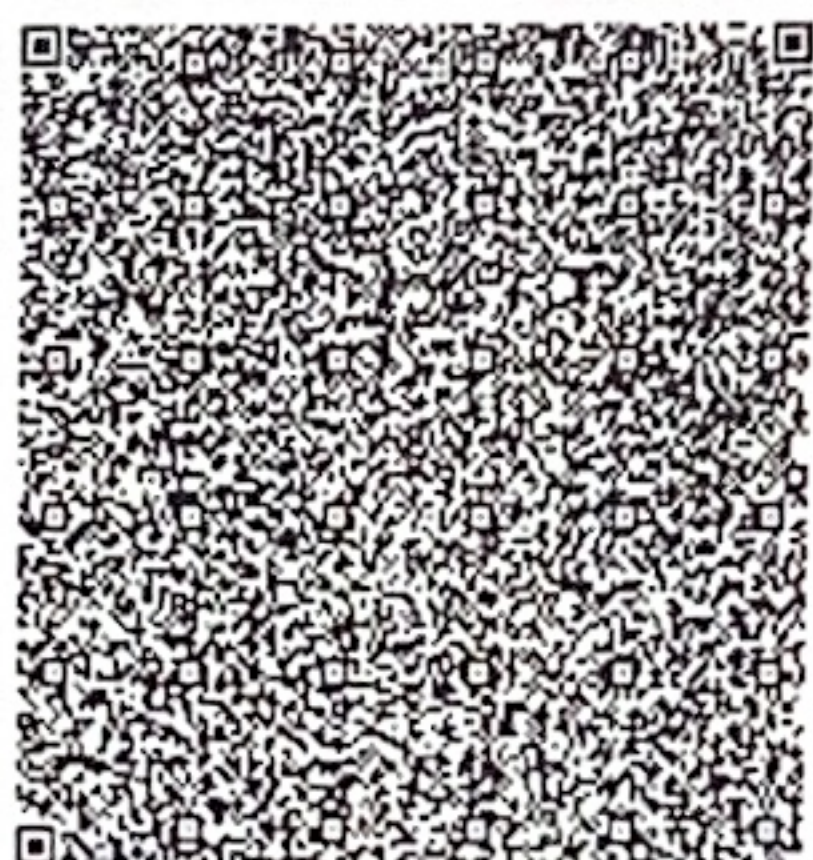
(тегі, аты, әкесінің аты (болған жағдайда))

Алғашқы берілген күні

Лицензияның қолданылу кезеңі

Берілген жер

Көкшетау қ.



Лицензияны және (немесе) лицензияға қосымшаны
алуға арналған заңды тұлғаның өтініші

Ақмола облысының әкімдігі. Ақмола облысы Денсаулық сақтау басқармасы

(лицензиардың толық атауы)

Целиноград аудандық білім беру бөлімінің "Қажымұқан ауылы №4 негізгі мектебі" мемлекеттік мекемесі
, БСН: 031240004532, 020000, Республика Қазақстан, Ақмолинская область, Целиноградский район,
Талапкерский с.о., с.Кажымукан, УЛИЦА НЕТ, нет

(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)

Медициналық қызмет

Қызметтің кіші түрлері

Балаларға мына мамандықтар бойынша амбулаториялық емханалық көмек

алғашқы медициналық-санитариялық көмек

- дәрігерге дейінгі

жүзеге асыруға лицензияны және (немесе) лицензияға қосымшаны беруіңізді сұраймын

(қызметтің түрі және (немесе) қызметтің кіші түрінің (-лері) толық атауы)

Заңды тұлғаның
мекенжайы

020000, Қазақстан Республикасы, Ақмола облысы, Целиноград ауданы,
Талапкер а.о., Қажымұқан а., КӨШЕСІ НЕТ, нет

(шетелдік заңды тұлға үшін) пошталық индексі, елі, облысы, қаласы, ауданы, елді мекені,
көше атауы, үй/ғимарат (стационарлық үй-жайлар) нөмірі)

Электрондық пошта

abdi7676@mail.ru

Телефондары

87165124061

Факс

Банк шоты

KZ23070103K SN0312000, "Қазақстан Халық банкі" АҚ, Алматы қаласы Абай
көшесі

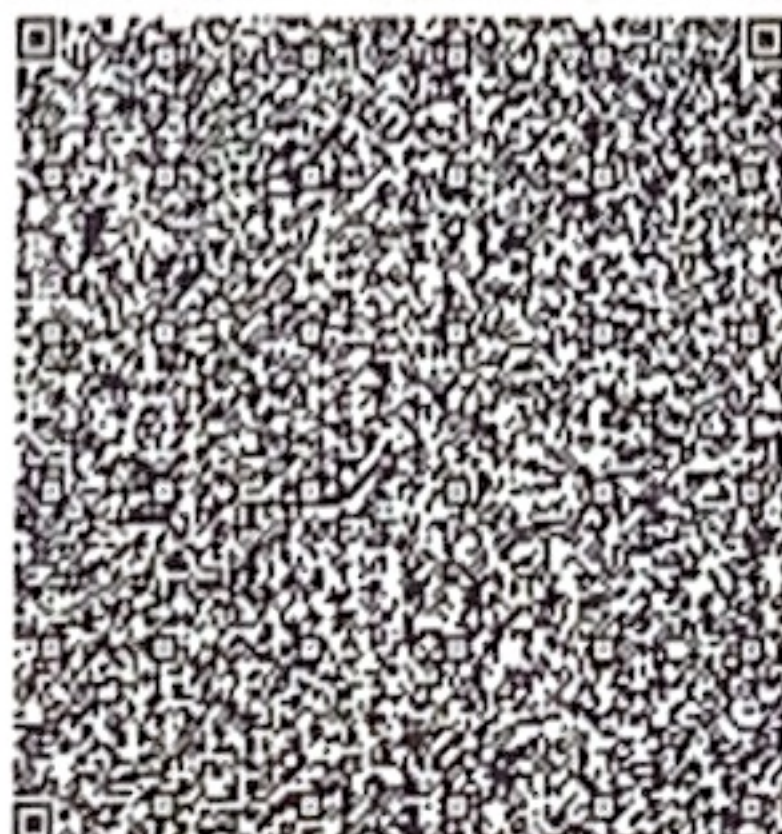
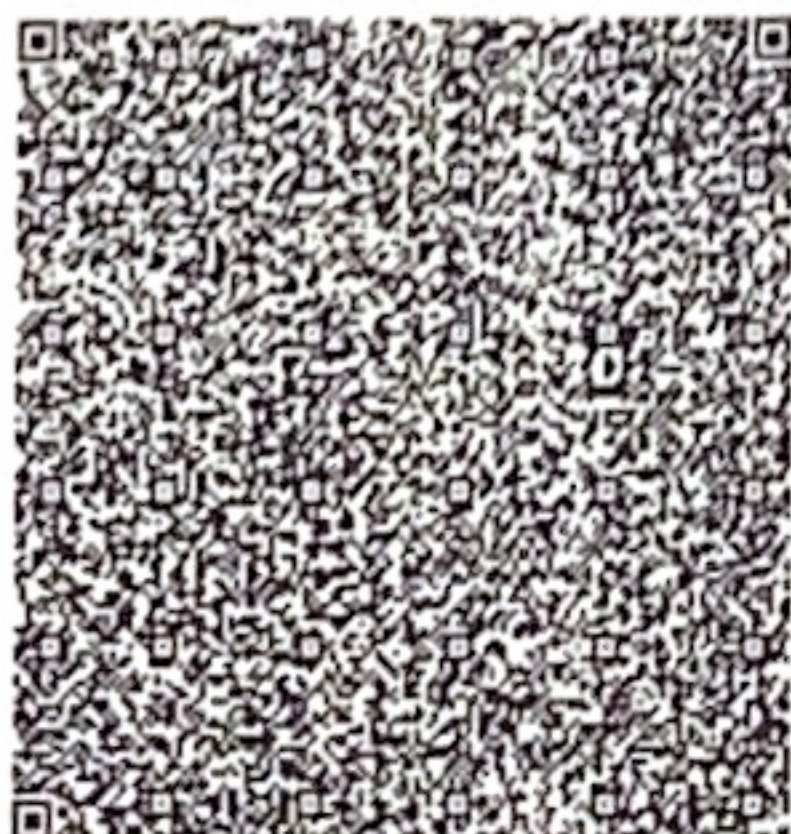
(шот №, банктің атауы және орналасқан жері)

Қызметті немесе іс
-қимылды (операцияларды)
жүзеге асыру объектісінің
мекенжайы

Амбулаторная поликлиническая помощь

(пошталық индексі, елі, облысы, қаласы, ауданы, елді мекені, көше атауы, үй/ғимарат
(стационарлық үй-жайлар) нөмірі)

2 парақта қоса беріліп отыр.



Осымен:

көрсетілген барлық деректердің ресми байланыстар болып табылатындығы және оларға лицензияны және (немесе) лицензияға қосымшаны беру немесе беруден бас тарту мәселелері бойынша кез келген ақпаратты жіберуге болатындығы;

өтініш берушіге қызметтің лицензияланатын түрімен және (немесе) кіші түрімен айналысуға сот тыйым салмайтыны, қоса берілген құжаттардың барлығы шындыққа сәйкес келетіні және жарамды болып табылатындығы расталады; өтініш беруші лицензияны және (немесе) лицензияға қосымшаны беру кезінде ақпараттық жүйелерде қамтылған, заңмен қорғалатын құпияны құрайтын қолжетімділігі шектеулі дербес деректерді пайдалануға келісімін береді; өтініш беруші халыққа қызмет көрсету орталығы қызметкерінің өтінішті электрондық цифрлік қолтаңбамен растауына келіседі (халыққа қызмет көрсету орталықтары арқылы жүгінген жағдайда).

Басшы

To: Cepur AM

(қолы)

АБДИКАЛЫКОВА ТУРСЫН СЕРИКБАЕВНА

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

Мөр орны

Толтыру күні: 19.11.2016 жылы

