



## ЛИЦЕНЗИЯ

31.07.2020 года

20011027

**Выдана** **Коммунальное государственное предприятие на праве хозяйственного ведения "Павлодарский областной онкологический диспансер" управления здравоохранения Павлодарской области, акимата Павлодарской области**

140002, Республика Казахстан, Павлодарская область, Павлодар Г.А., г. Павлодар, улица Российская, дом № 57/3  
 БИН: 990340004285

(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** **Деятельность в сфере оборота наркотических средств, психотропных веществ и прекурсоров в области здравоохранения**

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

**Особые условия** **Лицензия является действительна на территории Республики Казахстан.**

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

**Примечание** **Неотчуждаемая, класс 1**

(отчуждаемость, класс разрешения)

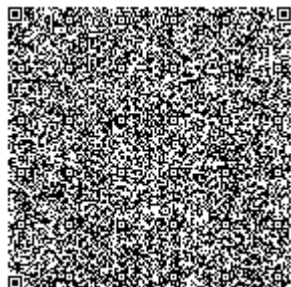
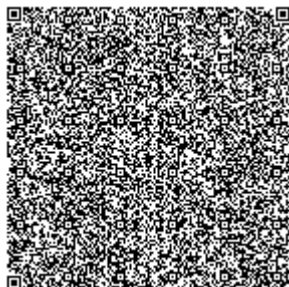
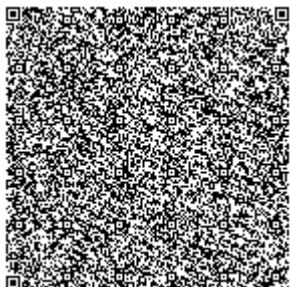
**Лицензиар** **Республиканское государственное учреждение "Департамент контроля качества и безопасности товаров и услуг Павлодарской области Комитета контроля качества и безопасности товаров и услуг Министерства здравоохранения Республики Казахстан". Министерство здравоохранения Республики Казахстан.**

(полное наименование лицензиара)

**Руководитель**  
**(уполномоченное лицо)**

**Шугаипова Алия Тулегеновна**

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



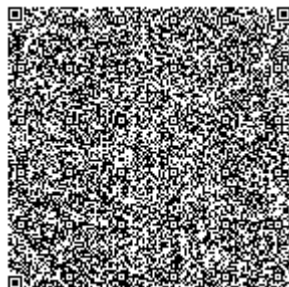
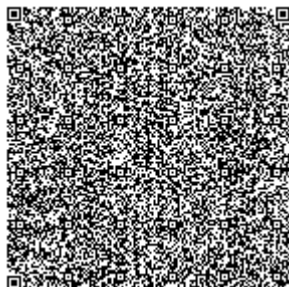
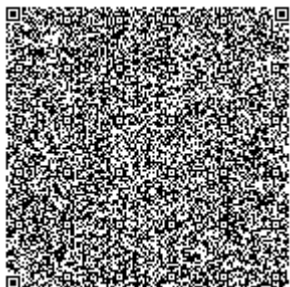


## ЛИЦЕНЗИЯ

**Дата первичной выдачи**

**Срок действия  
лицензии**                    **30.07.2025**

**Место выдачи**





## ПРИЛОЖЕНИЕ К ЛИЦЕНЗИИ

Номер лицензии 20011027

Дата выдачи лицензии 31.07.2020 год

### Подвид(ы) лицензируемого вида деятельности:

- Деятельность в сфере оборота психотропных веществ (в системе здравоохранения)
  - Использование психотропных веществ
  - Уничтожение психотропных веществ
  - Приобретение психотропных веществ
  - Хранение психотропных веществ
- Деятельность в сфере оборота наркотических средств (в системе здравоохранения)
  - Использование наркотических средств
  - Уничтожение наркотических средств
  - Приобретение наркотических средств
  - Хранение наркотических средств

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

### Лицензиат

**Коммунальное государственное предприятие на праве хозяйственного ведения "Павлодарский областной онкологический диспансер" управления здравоохранения Павлодарской области, акимата Павлодарской области**

140002, Республика Казахстан, Павлодарская область, Павлодар Г.А., г. Павлодар, улица Российская, дом № 57/3, БИН: 990340004285

(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

**Республика Казахстан, Павлодарская область, город Павлодар, улица Российская, строение 57/3**

(местонахождение)

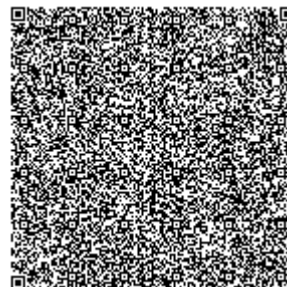
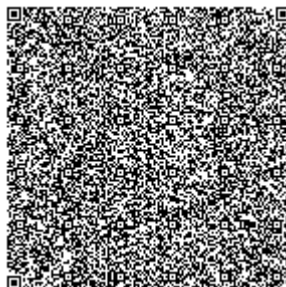
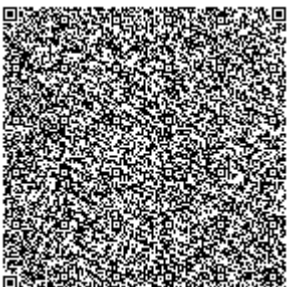
### Особые условия действия лицензии

**Лицензия является действительна на территории Республики Казахстан.**

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

### Лицензиар

**Республиканское государственное учреждение "Департамент контроля**



**качества и безопасности товаров и услуг Павлодарской области  
Комитета контроля качества и безопасности товаров и услуг  
Министерства здравоохранения Республики Казахстан". Министерство  
здравоохранения Республики Казахстан.**  
(полное наименование органа, выдавшего приложение к лицензии)

**Руководитель  
(уполномоченное лицо)**

**Шугаипова Алия Тулегеновна**

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

**Номер приложения**

001

**Срок действия**

30.07.2025

**Дата выдачи  
приложения**

31.07.2020

**Место выдачи**

