

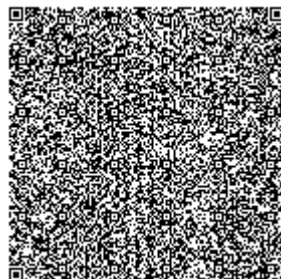
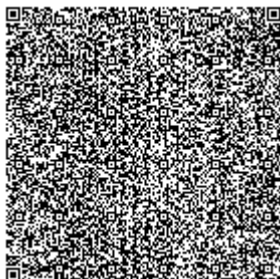
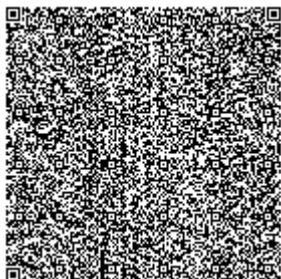


ЛИЦЕНЗИЯ

03.03.2020 года

20004090

Выдана	<p>Коммунальное государственное предприятие на праве хозяйственного ведения "Павлодарская городская больница № 3" Управления здравоохранения Павлодарской области, акимата Павлодарской области</p> <p>140000, Республика Казахстан, Павлодарская область, Павлодар Г.А., г. Павлодар, улица БАТУРИНА, дом № 4/1 БИН: 990240004421</p> <hr/> <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>
на занятие	<p>Деятельность в сфере оборота наркотических средств, психотропных веществ и прекурсоров в области здравоохранения</p> <hr/> <p>(наименование лицензируемого вида деятельности в соответствии с Законом Республики Казахстан «О разрешениях и уведомлениях»)</p>
Особые условия	<p>Лицензия является действительна на территории Республики Казахстан.</p> <hr/> <p>(в соответствии со статьей 36 Закона Республики Казахстан «О разрешениях и уведомлениях»)</p>
Примечание	<p>Неотчуждаемая, класс 1</p> <hr/> <p>(отчуждаемость, класс разрешения)</p>
Лицензиар	<p>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.</p> <hr/> <p>(полное наименование лицензиара)</p>
Руководитель (уполномоченное лицо)	<p>Шугаипова Алия Тулегеновна</p> <hr/> <p>(фамилия, имя, отчество (в случае наличия))</p>



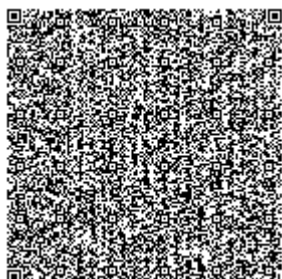
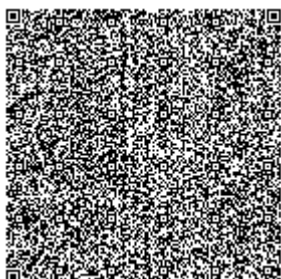
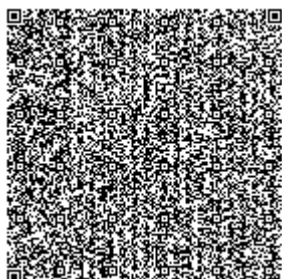


ЛИЦЕНЗИЯ

Дата первичной выдачи

**Срок действия
лицензии** **03.03.2025**

Место выдачи





ПРИЛОЖЕНИЕ К ЛИЦЕНЗИИ

Номер лицензии 20004090

Дата выдачи лицензии 03.03.2020 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 "Павлодарская городская больница № 3" Управления здравоохранения Павлодарской области, акимата Павлодарской области

140000, Республика Казахстан, Павлодарская область, Павлодар Г.А., г. Павлодар, улица БАТУРИНА, дом № 4/1, БИН: 990240004421

(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

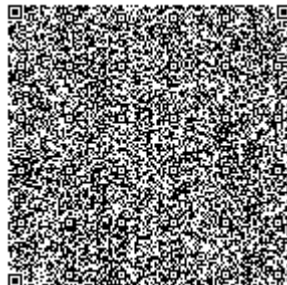
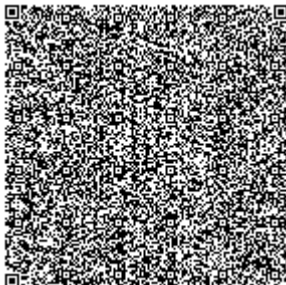
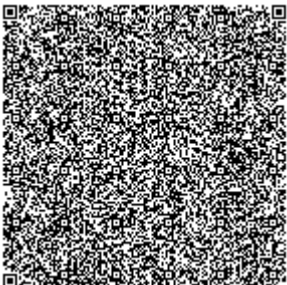
Республика Казахстан, Павлодарская область, город Павлодар, улица Батурина, строение 4/1

(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 03.03.2025

Дата выдачи приложения 03.03.2020

Место выдачи

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

