



ЛИЦЕНЗИЯ

02.06.2025 года

25018817

Выдана Государственное коммунальное предприятие на праве хозяйственного ведения "Городская поликлиника № 8" акимата города Астаны

010000, РЕСПУБЛИКА КАЗАХСТАН, Г.АСТАНА, улица Альмухана Сембинова, дом № 4/1
 БИН: 070740003864

(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

(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 городу Астана". Министерство здравоохранения Республики Казахстан.

(полное наименование лицензиара)

Руководитель
(уполномоченное лицо)

Райқұл Спандияр Әбдіқадірұлы

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

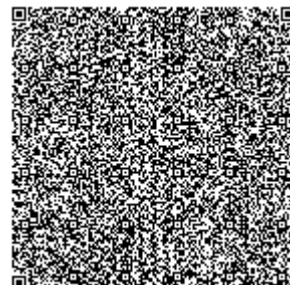
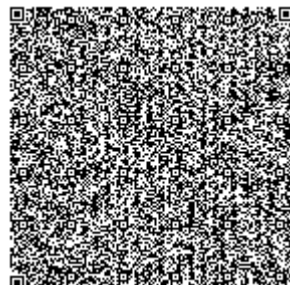
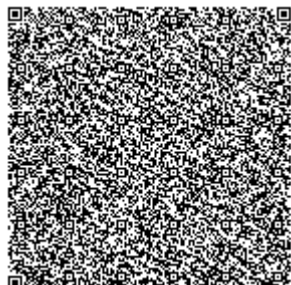
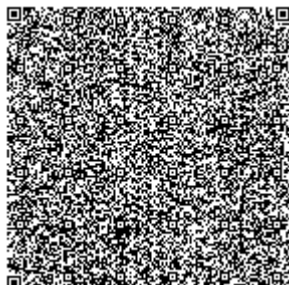
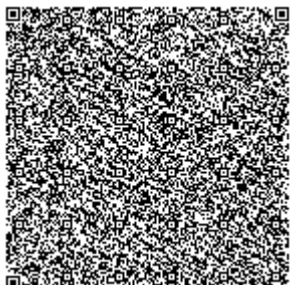
Дата первичной выдачи 19.11.2024

Срок действия
лицензии

04.11.2029

Место выдачи

Г.АСТАНА





ПРИЛОЖЕНИЕ К ЛИЦЕНЗИИ

Номер лицензии 25018817

Дата выдачи лицензии 02.06.2025 год

Подвид(ы) лицензируемого вида деятельности

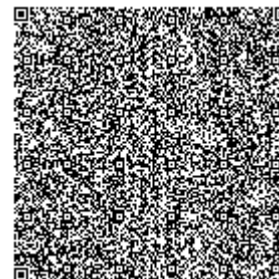
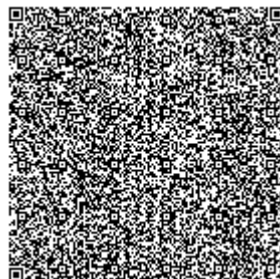
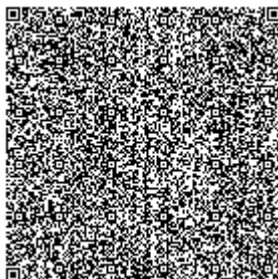
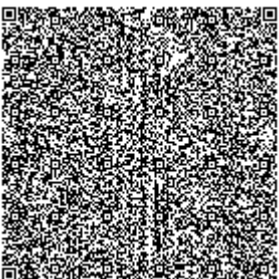
- Деятельность, связанная с оборотом прекурсоров (в системе здравоохранения)
 - Реализация прекурсоров
 - Использование прекурсоров
 - Уничтожение прекурсоров
 - Приобретение прекурсоров
 - Хранение прекурсоров
 - Распределение прекурсоров
- Деятельность в сфере оборота психотропных веществ (в системе здравоохранения)
 - Реализация психотропных веществ
 - Использование психотропных веществ
 - Уничтожение психотропных веществ
 - Приобретение психотропных веществ
 - Хранение психотропных веществ
 - Распределение психотропных веществ
- Деятельность в сфере оборота наркотических средств (в системе здравоохранения)
 - Реализация наркотических средств
 - Использование наркотических средств
 - Уничтожение наркотических средств
 - Приобретение наркотических средств
 - Хранение наркотических средств
 - Распределение наркотических средств

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

Лицензиат

Государственное коммунальное предприятие на праве хозяйственного ведения "Городская поликлиника № 8" акимата города Астаны

010000, РЕСПУБЛИКА КАЗАХСТАН, Г.АСТАНА, улица Альмухана Сембинова, дом № 4/1, БИН: 070740003864



(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 **город Астана, район Байконур, улица Жажанша Досмухамедулы 24**
(местонахождение)

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

Лицензиар **Республиканское государственное учреждение "Департамент Комитета медицинского и фармацевтического контроля Министерства здравоохранения Республики Казахстан по городу Астана". Министерство здравоохранения Республики Казахстан.**
(полное наименование органа, выдавшего приложение к лицензии)

Руководитель (уполномоченное лицо) **Райқұл Спандияр Әбдіқадырұлы**
(фамилия, имя, отчество (в случае наличия))

Номер приложения 001

Срок действия 04.11.2029

Дата выдачи приложения 02.06.2025

Место выдачи Г.АСТАНА

