



ГОСУДАРСТВЕННАЯ ЛИЦЕНЗИЯ

05.02.2019 года

19002522

Выдана **Некоммерческое акционерное общество "Медицинский университет Караганды"**

100008, Республика Казахстан, Карагандинская область, Караганда Г.А.,
г.Караганда, улица Гоголя, дом № 40,,
БИН: 190140033600

(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

Фармацевтическая деятельность

(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

Управление здравоохранения Карагандинской области. Акимат Карагандинской области.

(полное наименование лицензиара)

**Руководитель
(уполномоченное лицо)**

Нурлыбаев Ержан Шакирович

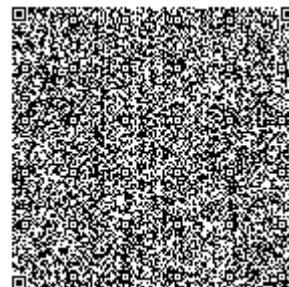
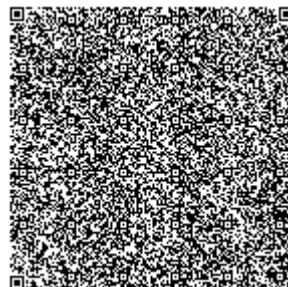
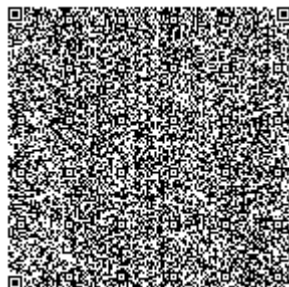
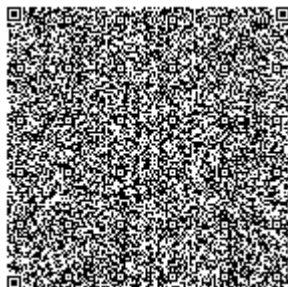
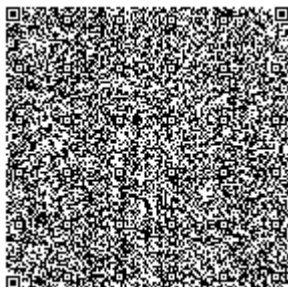
(фамилия, имя, отчество (в случае наличия))

Дата первичной выдачи **01.11.2016**

**Срок действия
лицензии**

Место выдачи

г.Караганда





ПРИЛОЖЕНИЕ К ГОСУДАРСТВЕННОЙ ЛИЦЕНЗИИ

Номер лицензии 19002522

Дата выдачи лицензии 05.02.2019 год

Подвид(ы) лицензируемого вида деятельности:

- Розничная реализация лекарственных средств

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

Лицензиат

Некоммерческое акционерное общество "Медицинский университет Караганды"

100008, Республика Казахстан, Карагандинская область, Караганда Г.А., г. Караганда, улица Гоголя, дом № 40,, БИН: 190140033600

(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, Карагандинская область, город Караганда, район имени Казыбек би, улица С.Сейфулина, дом 17.

(местонахождение)

Особые условия
действия лицензии

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

Лицензиар

Управление здравоохранения Карагандинской области. Акимат Карагандинской области.

(полное наименование органа, выдавшего приложение к лицензии)

Руководитель
(уполномоченное лицо)

Нурлыбаев Ержан Шакирович

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

Номер приложения

001

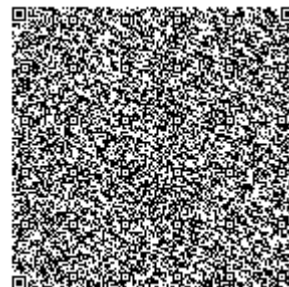
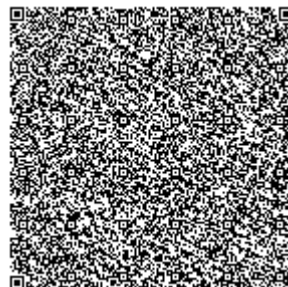
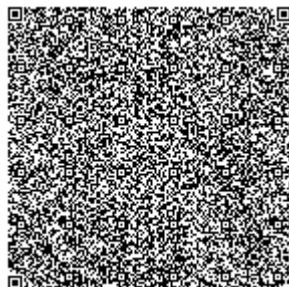
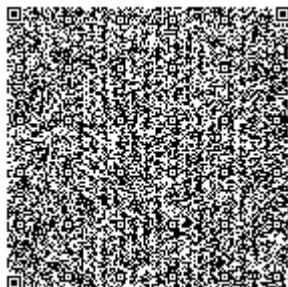
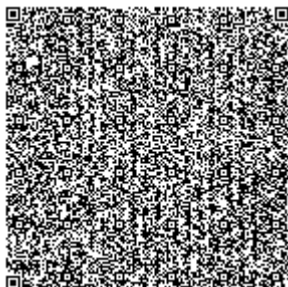
Срок действия

Дата выдачи
приложения

05.02.2019

Место выдачи

г.Караганда



**ПРИЛОЖЕНИЕ К ГОСУДАРСТВЕННОЙ ЛИЦЕНЗИИ****Номер лицензии 19002522****Дата выдачи лицензии 05.02.2019 год****Подвид(ы) лицензируемого вида деятельности:****- Розничная реализация лекарственных средств**

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

Лицензиат**Некоммерческое акционерное общество "Медицинский университет Караганды"**

100008, Республика Казахстан, Карагандинская область, Караганда Г.А., г. Караганда, улица Гоголя, дом № 40,, БИН: 190140033600

(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, Карагандинская область, город Караганда, Октябрьский район, улица 3-я Кочегарка, строение 3.**

(местонахождение)

**Особые условия
действия лицензии**

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

Лицензиар**Управление здравоохранения Карагандинской области. Акимат Карагандинской области.**

(полное наименование органа, выдавшего приложение к лицензии)

**Руководитель
(уполномоченное лицо)****Нурлыбаев Ержан Шакирович**

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

Номер приложения

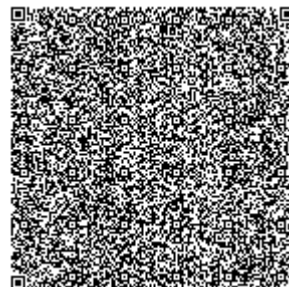
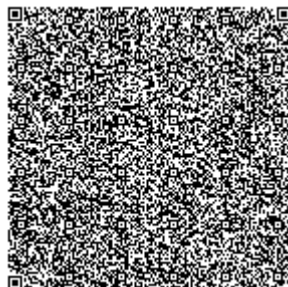
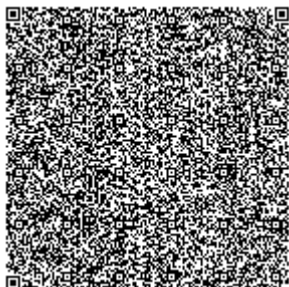
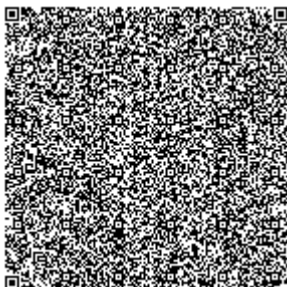
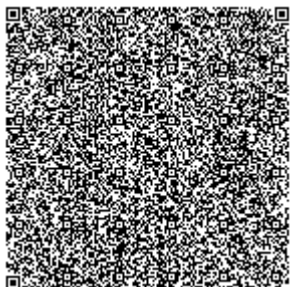
002

Срок действия**Дата выдачи
приложения**

05.02.2019

Место выдачи

г.Караганда



**ПРИЛОЖЕНИЕ К ГОСУДАРСТВЕННОЙ ЛИЦЕНЗИИ****Номер лицензии 19002522****Дата выдачи лицензии 05.02.2019 год****Подвид(ы) лицензируемого вида деятельности:****- Розничная реализация лекарственных средств**

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

Лицензиат**Некоммерческое акционерное общество "Медицинский университет Караганды"**

100008, Республика Казахстан, Карагандинская область, Караганда Г.А., г. Караганда, улица Гоголя, дом № 40,, БИН: 190140033600

(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, Карагандинская область, город Караганда, улица Мустафина, дом 15.**

(местонахождение)

**Особые условия
действия лицензии**

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

Лицензиар**Управление здравоохранения Карагандинской области. Акимат Карагандинской области.**

(полное наименование органа, выдавшего приложение к лицензии)

**Руководитель
(уполномоченное лицо)****Нурлыбаев Ержан Шакирович**

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

Номер приложения

003

Срок действия**Дата выдачи
приложения**

05.02.2019

Место выдачи

г.Караганда

