



ГОСУДАРСТВЕННАЯ ЛИЦЕНЗИЯ

01.11.2012 года

10694 DZ

Выдана

Государственное коммунальное казенное предприятие "Ясли-сад №61 "Шолпан" акимата города Астаны

Республика Казахстан, г.Астана, район "Сарыарка", Бәсіре, дом № 2, поселок Коктал-1.,
БИН: 111140008539

(полное наименование, местонахождение, бизнес-идентификационный номер
юридического лица / полностью фамилия, имя, отчество (в случае наличия),
индивидуальный идентификационный номер физического лица)

на занятие

Медицинская деятельность

(наименование конкретного лицензируемого вида деятельности в соответствии с
Законом Республики Казахстан «О лицензировании»)

**Особые условия
действия лицензии**

1. Лицензия действительна на территории Республики Казахстан. 2. Лицензия является постоянной и действительной при условии повышения квалификации по специальности через каждые пять лет в установленном порядке.

(в соответствии со статьей 9-1 Закона Республики Казахстан «О лицензировании»)

Лицензиар

Акимат города Астаны. Управление здравоохранения города Астаны

(полное наименование лицензиара)

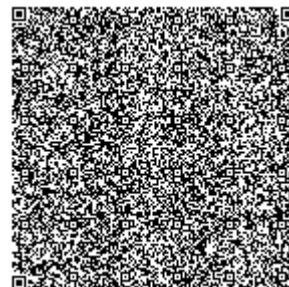
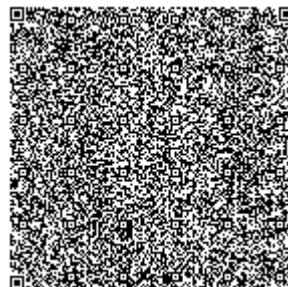
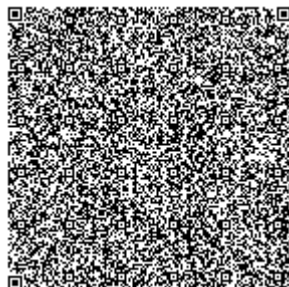
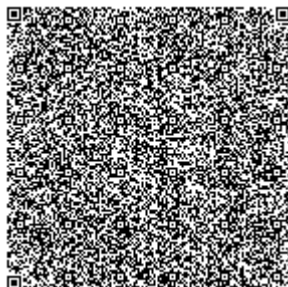
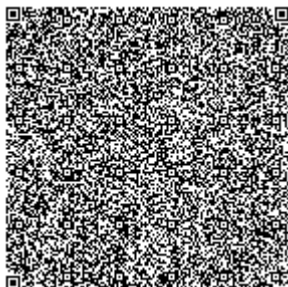
**Руководитель
(уполномоченное лицо)**

СЕГИЗБАЕВА АЙГУЛЬ КИМОВНА

(фамилия и инициалы руководителя (уполномоченного лица) лицензиара)

Место выдачи

г.Астана



**ПРИЛОЖЕНИЕ К ЛИЦЕНЗИИ****Номер лицензии** **10694 DZ****Серия лицензии****Дата выдачи лицензии** **01.11.2012****Подвид(ы) лицензируемого вида деятельности**

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

- Первичная медико-санитарная помощь

- Доврачебная помощь

Производственная база **г. Астана, район Сарыарка, пос.Көктал-1, переулок Бәсіре, дом 2**

(место нахождения)

Лицензиат **Государственное коммунальное казенное предприятие "Ясли-сад №61 "Шолпан" акимата города Астаны**

Республика Казахстан, г.Астана, район "Сарыарка", Бәсіре, дом № 2, поселок Коктал-1., БИН: 111140008539

(полное наименование, местонахождение, бизнес идентификационный номер юридического лица / полностью фамилия, имя, отчество (в случае наличия), индивидуальный идентификационный номер физического лица)

Лицензиар **Акимат города Астаны. Управление здравоохранения города Астаны**
(полное наименование лицензиара)**Руководитель (уполномоченное лицо)** СЕГИЗБАЕВА АЙГУЛЬ КИМОВНА
фамилия и инициалы руководителя (уполномоченного лица) лицензиара**Номер приложения к лицензии** 001 1**Срок действия лицензии****Место выдачи** г.Астана