



ЛИЦЕНЗИЯ

22.11.2013 года

002227DF

Выдана

Учреждение "Колледж имени Кумаша Нургалиева"

Республика Казахстан, Восточно-Казахстанская область, Усть-Каменогорск Г.А., г. Усть-Каменогорск, имени Александра Протозанова, дом № 87., -, БИН: 98014000500
(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»)

Вид лицензии

генеральная

**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

**Управление здравоохранения Восточно-Казахстанской области.
Акимат Восточно-Казахстанской области.**

(полное наименование лицензиара)

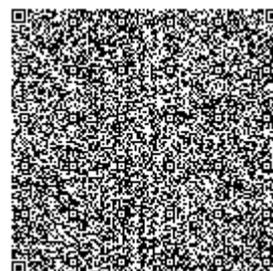
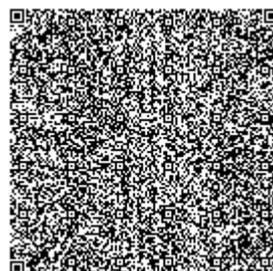
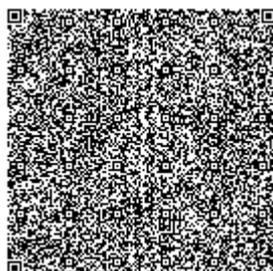
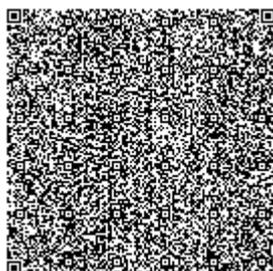
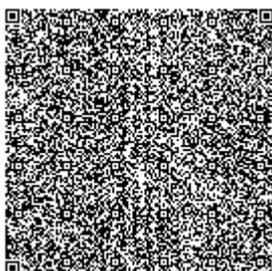
**Руководитель
(уполномоченное лицо)**

ОВСЯННИКОВ ВАДИМ АЛЕКСЕЕВИЧ

(фамилия и инициалы руководителя (уполномоченного лица) лицензиара)

Место выдачи

г. Усть-Каменогорск





ПРИЛОЖЕНИЕ К ЛИЦЕНЗИИ

Номер лицензии **002227DF**

Дата выдачи лицензии **22.11.2013 год**

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 **учреждение, ВКО, город Усть-Каменогорск, улица имени Александра Протозанова, 87.**

(место нахождения)

Лицензиат **Учреждение "Колледж имени Кумаша Нурғалиева"**

Республика Казахстан, Восточно-Казахстанская область, Усть-Каменогорск Г.А., г. Усть-Каменогорск, имени Александра Протозанова, дом № 87., -., БИН: 980140000500 (полное наименование, местонахождение, бизнес идентификационный номер юридического лица / полностью фамилия, имя, отчество (в случае наличия), индивидуальный идентификационный номер физического лица)

Лицензиар **Управление здравоохранения Восточно-Казахстанской области. Акимат Восточно-Казахстанской области.**

(полное наименование лицензиара)

Руководитель (уполномоченное лицо) **ОВСЯННИКОВ ВАДИМ АЛЕКСЕЕВИЧ**
фамилия и инициалы руководителя (уполномоченного лица) лицензиара

Номер приложения к лицензии 001 11

Дата выдачи приложения к лицензии 22.11.2013

Срок действия лицензии

Место выдачи г.Усть-Каменогорск

