



ЛИЦЕНЗИЯ

00217DE

Выдана Государственное коммунальное казенное предприятие "Мангистауский политехнический колледж" акимата Мангистауской области Управления образования Мангистауской области

Республика Казахстан, Мангистауская область, Актау Г.А., г.Актау, МИКРОРАЙОН ЗБ, дом № 11, -, БИН: 990840003255

(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 **Медицинская 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 Мангистауской области. Акимат Мангистауской области.**

(полное наименование лицензиара)

Руководитель (уполномоченное лицо) **Мусинов С.Р.**

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

Дата первичной выдачи

Срок действия лицензии

Место выдачи **г.Актау**



ПРИЛОЖЕНИЕ К ЛИЦЕНЗИИ

Номер лицензии 00217DE

Дата выдачи лицензии

Подвид(ы) лицензируемого вида деятельности:

- Амбулаторно-поликлиническая помощь взрослому населению по специальностям
- Первичная медико-санитарная помощь
- Доврачебная

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

Лицензиат

**Государственное коммунальное казенное предприятие "Мангистауский политехнический колледж" акимата Мангистауской области
Управления образования Мангистауской области**

Республика Казахстан, Мангистауская область, Актау Г.А., г.Актау,
МИКРОРАЙОН ЗБ, дом № 11, -, БИН: 990840003255

(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

г.Актау, мкр. 3 "Б", дом 11

(местонахождение)

Особые условия действия лицензии

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

Лицензиар

**Управление здравоохранения Мангистауской области. Акимат
Мангистауской области.**

(полное наименование органа, выдавшего приложение к лицензии)

Руководитель (уполномоченное лицо)

Мусонов С.Р.

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

Номер приложения	1
Срок действия	
Дата выдачи приложения	19.02.2010
Место выдачи	г.Ақтау