



## ЛИЦЕНЗИЯ

22.04.2016 года

16006841

**Выдана**

**Государственное учреждение " Анарская средняя школа "**

020206, УЛИЦА АСТАНА, дом № 40., -, БИН: 980740002380

(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 Акмолинской области. Акимат Акмолинской области.**

(полное наименование лицензиара)

**Руководитель  
(уполномоченное лицо)**

**КУЛУШЕВА ГУЛНАР ЕРЕЖЕЕВНА**

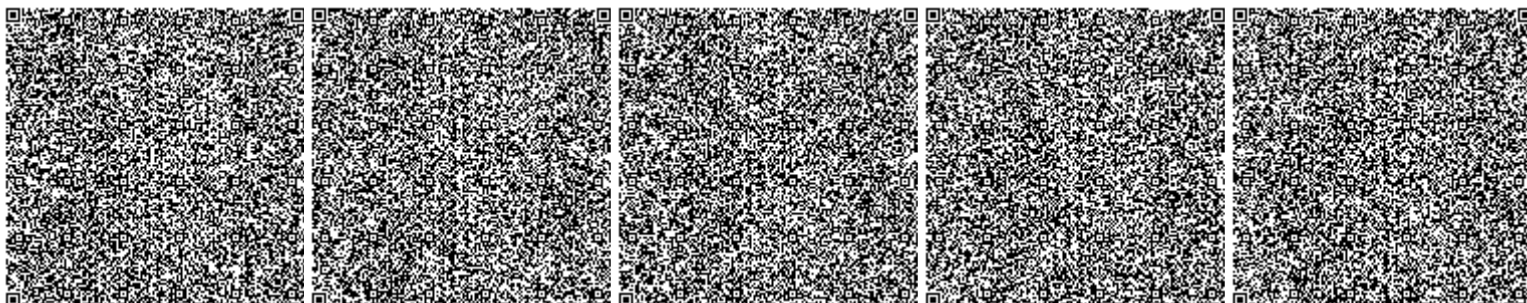
(фамилия, имя, отчество (в случае наличия))

**Дата первичной выдачи**

**Срок действия  
лицензии**

**Место выдачи**

**г.Кокшетау**





## ПРИЛОЖЕНИЕ К ЛИЦЕНЗИИ

Номер лицензии 16006841

Дата выдачи лицензии 22.04.2016 год

### Подвид(ы) лицензируемого вида деятельности:

- Амбулаторно-поликлиническая помощь детскому 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 учреждение " Анарская средняя школа"**

020206, УЛИЦА АСТАНА, дом № 40., -., БИН: 980740002380

(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

**РК,Акмолинская область,Аршалынский район,станция Анар,улица Астана,дом 40**

(местонахождение)

### Особые условия действия лицензии

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

### Лицензиар

**Управление здравоохранения Акмолинской области. Акимат Акмолинской области.**

(полное наименование органа, выдавшего приложение к лицензии)

### Руководитель (уполномоченное лицо)

**КУЛУШЕВА ГУЛНАР ЕРЕЖЕЕВНА**

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

Номер приложения 001

Срок действия

Дата выдачи приложения 22.04.2016

Место выдачи г.Кокшетау

