



ГОСУДАРСТВЕННАЯ ЛИЦЕНЗИЯ

20.07.2016 года

16011608

Выдана

Костанайский филиал федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования "Челябинский государственный университет"

110006, Республика Казахстан, Костанайская область, Костанай Г.А.,
г.Костанай, УЛИЦА БОРОДИНА, дом № 168 А., БИН: 980641002441

(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 Костанайской области. Акимат Костанайской области.

(полное наименование лицензиара)

**Руководитель
(уполномоченное лицо)**

БЕКМАГАМБЕТОВ ОРАЛ АЙТБАЕВИЧ

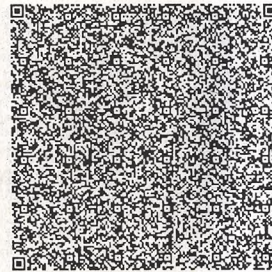
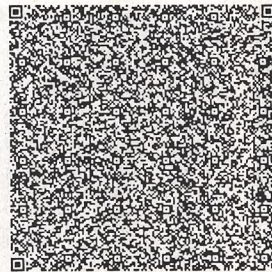
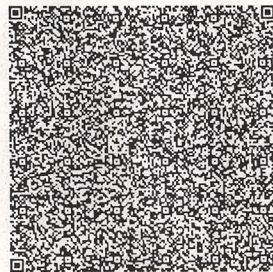
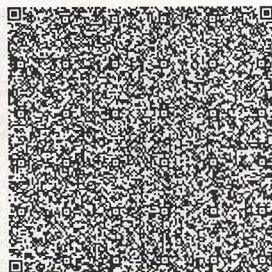
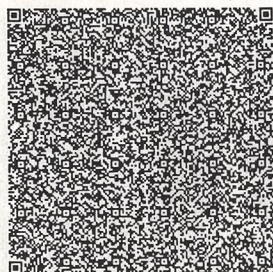
(фамилия, имя, отчество (в случае наличия))

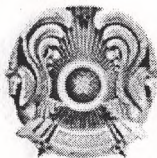
Дата первичной выдачи 25.06.2010

**Срок действия
лицензии**

Место выдачи

г.Костанай





МЕМЛЕКЕТТІК ЛИЦЕНЗИЯ

20.07.2016 жылы

16011608

Медициналық қызмет айналысуға

(«Рұқсаттар және хабарламалар туралы» Қазақстан Республикасының Заңына сәйкес лицензияланатын қызмет түрінің атауы)

"Челябі мемлекеттік университеті" жоғары білім беретін федералдық мемлекеттік бюджеттік білім беру мекемесінің Қостанай филиалы

110006, Қазақстан Республикасы, Қостанай облысы, Қостанай Қ.Ә., Қостанай қ., КӨШЕСІ
БОРОДИНА, № 168 А үй., БСН: 980641002441 берілді

(заңды тұлғаның (соның ішінде шетелдік заңды тұлғаның) толық атауы, мекенжайы, бизнес-сәйкестендіру нөмірі, заңды тұлғаның бизнес-сәйкестендіру нөмірі болмаған жағдайда – шетелдік заңды тұлға филиалының немесе өкілдігінің бизнес-сәйкестендіру нөмірі/жеке тұлғаның толық тегі, аты, әкесінің аты (болған жағдайда), жеке сәйкестендіру нөмірі)

Ерекше шарттары

(«Рұқсаттар және хабарламалар туралы» Қазақстан Республикасы Заңының 36-бабына сәйкес)

Ескерту

Иеліктен шығарылмайтын, 1-сынып

(иеліктен шығарылатындығы, рұқсаттың класы)

Лицензиар

Қостанай облысының Денсаулық сақтау басқармасы. Қостанай облысының әкімшілігі.

(лицензиярдың толық атауы)

Басшы (уәкілетті тұлға)

БЕКМАГАМБЕТОВ ОРАЛ АЙТБАЕВИЧ

(тегі, аты, әкесінің аты (болған жағдайда))

Алғашқы берілген күні **25.06.2010**

Лицензияның қолданылу кезеңі

Берілген жер

Қостанай қ.

