



## ГОСУДАРСТВЕННАЯ ЛИЦЕНЗИЯ

22.01.2019 года

19001203

**Выдана** Государственное коммунальное предприятие на праве хозяйственного ведения "Астраханская районная больница" при управлении здравоохранения Акмолинской области

020300, Республика Казахстан, Акмолинская область, Астраханский район, Астраханский с.о., с.Астраханка, улица Ибрая Алтынсарина, дом № 42,,  
БИН: 040440004480

(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** Деятельность в сфере оборота наркотических средств, психотропных веществ и прекурсоров

(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)**

**Абишев Болат Калкаманович**

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

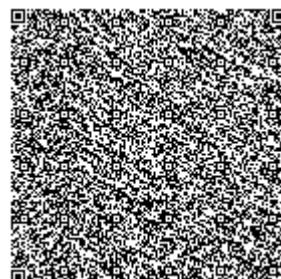
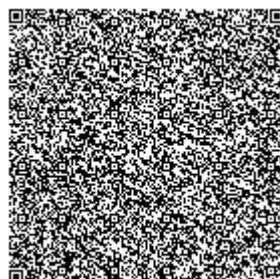
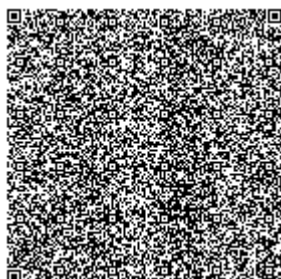
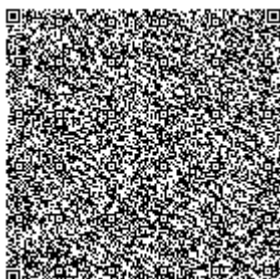
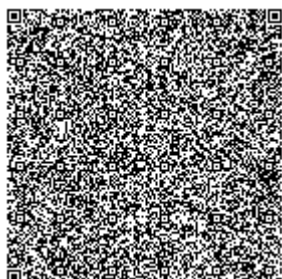
**Дата первичной выдачи** 22.12.2016

**Срок действия  
лицензии**

26.02.2023

**Место выдачи**

г.Кокшетау





## ПРИЛОЖЕНИЕ К ГОСУДАРСТВЕННОЙ ЛИЦЕНЗИИ

Номер лицензии 19001203

Дата выдачи лицензии 22.01.2019 год

### Подвид(ы) лицензируемого вида деятельности:

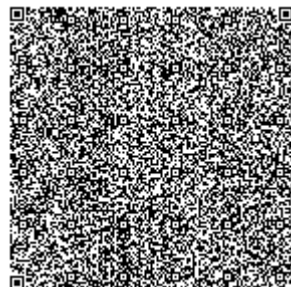
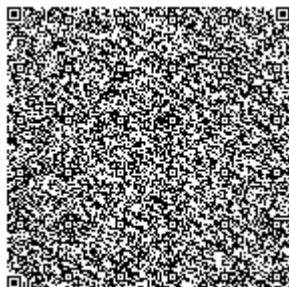
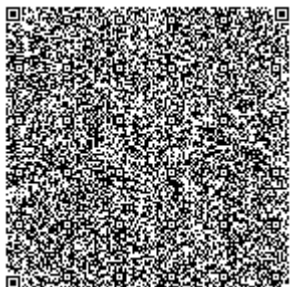
- Деятельность, связанная с оборотом прекурсоров (в системе здравоохранения)
  - Реализация прекурсоров
  - Использование прекурсоров
  - Уничтожение прекурсоров
  - Приобретение прекурсоров
  - Хранение прекурсоров
  - Распределение прекурсоров
- Деятельность в сфере оборота психотропных веществ (в системе здравоохранения)
  - Реализация психотропных веществ
  - Использование психотропных веществ
  - Уничтожение психотропных веществ
  - Приобретение психотропных веществ
  - Хранение психотропных веществ
  - Распределение психотропных веществ
- Деятельность в сфере оборота наркотических средств (в системе здравоохранения)
  - Реализация наркотических средств
  - Использование наркотических средств
  - Уничтожение наркотических средств
  - Приобретение наркотических средств
  - Хранение наркотических средств
  - Распределение наркотических средств

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

### Лицензиат

**Государственное коммунальное предприятие на праве хозяйственного ведения "Астраханская районная больница" при управлении здравоохранения Акмолинской области**

020300, Республика Казахстан, Акмолинская область, Астраханский район, Астраханский с.о., с.Астраханка, улица Ибрая Алтынсарина, дом № 42., БИН : 040440004480



(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,Астраханский район,село Астраханка,улица Ибряя Алтынсарина,дом 42**

(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)**

**Абишев Болат Калкаманович**

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

**Номер приложения** 001

**Срок действия** 26.02.2023

**Дата выдачи приложения** 22.01.2019

**Место выдачи** г.Кокшетау

