



ГОСУДАРСТВЕННАЯ ЛИЦЕНЗИЯ

22.02.2016 года

002591DF

Выдана

Коммунальное государственное казенное предприятие "Восточно-Казахстанский областной центр крови" управления здравоохранения Восточно-Казахстанской области.

070016, Республика Казахстан, Восточно-Казахстанская область, Усть-Каменогорск Г.А., г. Усть-Каменогорск, УЛИЦА КОКЖАЛ БАРАКА, дом № 11., БИН: 990240000596

(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

**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 36 Закона Республики Казахстан «О разрешениях и уведомлениях»)

Примечание

Неотчуждаемая, класс 1

(отчуждаемость, класс разрешения)

Лицензиар

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

(полное наименование лицензиара)

**Руководитель
(уполномоченное лицо)**

ОВСЯННИКОВ ВАДИМ АЛЕКСЕЕВИЧ

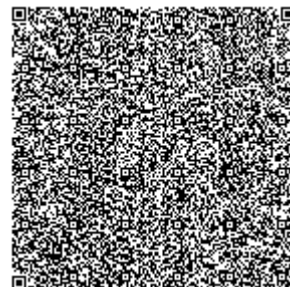
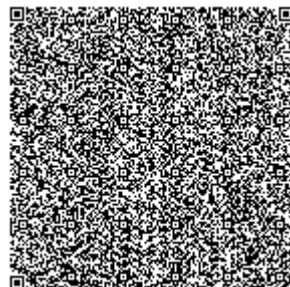
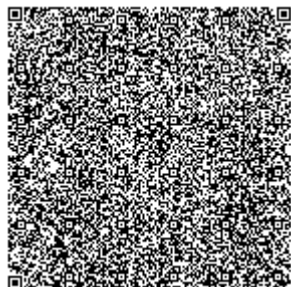
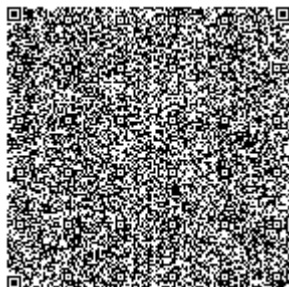
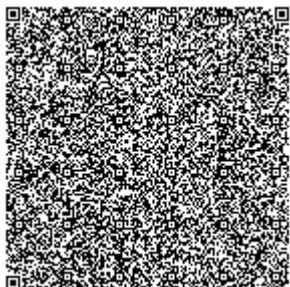
(фамилия, имя, отчество (в случае наличия))

Дата первичной выдачи 06.01.2016

**Срок действия
лицензии**

Место выдачи

г. Усть-Каменогорск





ПРИЛОЖЕНИЕ К ГОСУДАРСТВЕННОЙ ЛИЦЕНЗИИ

Номер лицензии 002591DF

Дата выдачи лицензии 22.02.2016 год

Подвид(ы) лицензируемого вида деятельности:

- Заготовка, консервация, переработка, хранение и реализация крови и ее компонентов
- Амбулаторно-поликлиническая помощь взрослому и (или) детскому населению по специальностям
 - консультативно-диагностическая помощь
 - лабораторная диагностика
 - общеклинические
 - серологические
 - цитологические исследования
 - лабораторная диагностика вируса иммунодефицита человека (ВИЧ-диагностика)
 - бактериологические
 - биохимические
 - иммунологические исследования
- Стационарная помощь взрослому и детскому населению по специальностям
 - Трансфузиология
- 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

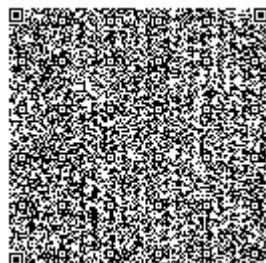
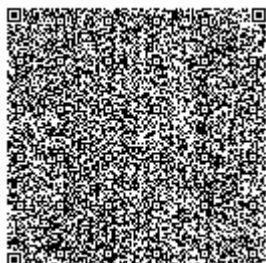
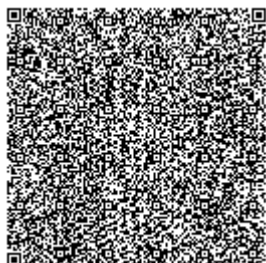
Коммунальное государственное казенное предприятие "Восточно-Казахстанский областной центр крови" управления здравоохранения Восточно-Казахстанской области.

070016, Республика Казахстан, Восточно-Казахстанская область, Усть-Каменогорск Г.А., г.Усть-Каменогорск, УЛИЦА КОКЖАЛ БАРАКА, дом № 11., БИН: 990240000596

(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 предприятие, ВКО, город Усть-Каменогорск, улица Кокжал Барака, 11

(местонахождение)



**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 36 Закона Республики Казахстан «О разрешениях и уведомлениях»)

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

(полное наименование органа, выдавшего приложение к лицензии)

**Руководитель
(уполномоченное лицо)** **ОВСЯННИКОВ ВАДИМ АЛЕКСЕЕВИЧ**

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

Номер приложения 2

Срок действия

**Дата выдачи
приложения** 22.02.2016

Место выдачи г.Усть-Каменогорск

