



ЛИЦЕНЗИЯ

06.09.2010 года

ФД65800342DZ

Выдана Акционерное общество "Национальный научный медицинский центр"
001009, Республика Казахстан, г.Астана, район "Алматы", АБЫЛАЙ ХАНА, дом № 42,
БИН: 000640000596
(полное наименование, местонахождение, бизнес-идентификационный номер
юридического лица / полностью фамилия, имя, отчество (в случае наличия),
индивидуальный идентификационный номер физического лица)

на занятие Фармацевтическая деятельность
(наименование конкретного лицензируемого вида деятельности в соответствии с
Законом Республики Казахстан «О лицензировании»)

Вид лицензии генеральная

**Особые условия
действия лицензии** (в соответствии со статьей 9-1 Закона Республики Казахстан «О лицензировании»)

Лицензиар Управление здравоохранения города Астаны. Акимат города
Астаны.
(полное наименование лицензиара)

**Руководитель
(уполномоченное лицо)** Есимов Д.С.
(фамилия и инициалы руководителя (уполномоченного лица) лицензиара)

Место выдачи г.Астана

**ПРИЛОЖЕНИЕ К ЛИЦЕНЗИИ****Номер лицензии** **ФД65800342DZ****Дата выдачи лицензии** **06.09.2010 год****Подвид(ы) лицензируемого вида деятельности**

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

- Розничная реализация лекарственных средств
- Изготовление лекарственных препаратов

Производственная база **Аптека медицинской организации, г. Астана, пр. Абылайхана, 42**
(место нахождения)**Лицензиат** **Акционерное общество "Национальный научный медицинский центр"**
001009, Республика Казахстан, г.Астана, район "Алматы", АБЫЛАЙ ХАНА, дом № 42,
БИН: 000640000596
(полное наименование, местонахождение, бизнес идентификационный номер юридического лица / полностью фамилия, имя, отчество (в случае наличия), индивидуальный идентификационный номер физического лица)**Лицензиар** **Управление здравоохранения города Астаны. Акимат города Астаны.**
(полное наименование лицензиара)**Руководитель (уполномоченное лицо)** Есимов Д. С.
фамилия и инициалы руководителя (уполномоченного лица) лицензиара**Номер приложения к лицензии****Дата выдачи приложения к лицензии****Срок действия лицензии****Место выдачи** г.Астана