



## 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