



## ЛИЦЕНЗИЯ

27.11.2010 года

10506DZ

**Выдана**

**Коммунальное государственное учреждение "Областная специализированная школа-лицей-интернат №2 "Дарын" города Астана" управления образования Акмолинской области**

010000, Республика Казахстан, г.Астана, район "Сарыарка", улица Александра Затаевича, здание № 14  
БИН: 931140000079

---

(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 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**

**Республиканское государственное учреждение "Департамент Комитета медицинского и фармацевтического контроля Министерства здравоохранения Республики Казахстан по городу Астана". Министерство здравоохранения Республики Казахстан.**

---

(полное наименование лицензиара)

**Руководитель  
(уполномоченное лицо)**

**Есимов Д.С.**

---

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



## **ЛИЦЕНЗИЯ**

**Дата первичной выдачи** **27.11.2010**

**Срок действия  
лицензии**

**Место выдачи** **г.Астана**



## ПРИЛОЖЕНИЕ К ЛИЦЕНЗИИ

Номер лицензии 10506DZ

Дата выдачи лицензии 27.11.2010 год

### Подвид(ы) лицензируемого вида деятельности

- 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 учреждение "Областная специализированная школа-лицей-интернат №2 "Дарын" города Астана" управления образования Акмолинской области**

010000, Республика Казахстан, г.Астана, район "Сарыарка", улица Александра Затаевича, здание № 14, БИН: 931140000079

(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

**город Астана, улица Затаевича, дом 14**

(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 пять лет в установленном порядке.**

(в соответствии со статьей 36 Закона Республики Казахстан «О разрешениях и уведомлениях»)

### Лицензиар

**Республиканское государственное учреждение "Департамент Комитета медицинского и фармацевтического контроля Министерства здравоохранения Республики Казахстан по городу Астана". Министерство здравоохранения Республики Казахстан.**

(полное наименование органа, выдавшего приложение к лицензии)

### Руководитель (уполномоченное лицо)

**Есимов Д.С.**

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

**Номер приложения** 0131632

**Срок действия**

**Дата выдачи приложения** 27.11.2010

**Место выдачи** г.Астана

---

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



## ПРИЛОЖЕНИЕ К ЛИЦЕНЗИИ

Номер лицензии 10506DZ

Дата выдачи лицензии 27.11.2010 год

### Подвид(ы) лицензируемого вида деятельности

- Амбулаторно-поликлиническая помощь взрослому и (или) детскому 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 учреждение "Областная специализированная школа-лицей-интернат №2 "Дарын" города Астана" управления образования Акмолинской области**

010000, Республика Казахстан, г.Астана, район "Сарыарка", улица Александра Затаевича, здание № 14, БИН: 931140000079

---

(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

**город Астана, улица Затаевича, дом 14**

---

(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 пять лет в установленном порядке.**

---

(в соответствии со статьей 36 Закона Республики Казахстан «О разрешениях и уведомлениях»)

### Лицензиар

**Республиканское государственное учреждение "Департамент Комитета медицинского и фармацевтического контроля Министерства здравоохранения Республики Казахстан по городу Астана". Министерство здравоохранения Республики Казахстан.**

---

(полное наименование органа, выдавшего приложение к лицензии)

### Руководитель (уполномоченное лицо)

**Есимов Д.С.**

---

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

**Номер приложения** 0131632

**Срок действия**

**Дата выдачи  
приложения** 27.11.2010

**Место выдачи** г.Астана

---

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



## ПРИЛОЖЕНИЕ К ЛИЦЕНЗИИ

Номер лицензии 10506DZ

Дата выдачи лицензии 27.11.2010 год

### Подвид(ы) лицензируемого вида деятельности

- Амбулаторно-поликлиническая помощь взрослому и (или) детскому 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 учреждение "Областная специализированная школа-лицей-интернат №2 "Дарын" города Астана" управления образования Акмолинской области  
010000, Республика Казахстан, г.Астана, район "Сарыарка", улица Александра Затаевича, здание № 14, БИН: 931140000079

(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** город Астана, улица Затаевича, дом 14

(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 пять лет в установленном порядке.

(в соответствии со статьей 36 Закона Республики Казахстан «О разрешениях и уведомлениях»)

**Лицензиар** Республиканское государственное учреждение "Департамент Комитета медицинского и фармацевтического контроля Министерства здравоохранения Республики Казахстан по городу Астана". Министерство здравоохранения Республики Казахстан.

(полное наименование органа, выдавшего приложение к лицензии)

**Руководитель (уполномоченное лицо)** Есимов Д.С.

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

<b>Номер приложения</b>	0131632
<b>Срок действия</b>	27.11.2010
<b>Дата выдачи приложения</b>	27.11.2010
<b>Место выдачи</b>	г.Астана

---

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