



## ЛИЦЕНЗИЯ

13.02.2015 года

15003011

**Выдана**

**Государственное учреждение " Шойындыкольская основная общеобразовательная школа" отдела образования Жаркаинского района**

Республика Казахстан, Акмолинская область, Жаркаинский район, Шойындыкольский с.о., с.Шойындыколь, УЛИЦА ШКОЛЬНАЯ., БИН: 750940000027

(полное наименование, местонахождение, бизнес-идентификационный номер юридического лица / полностью фамилия, имя, отчество (в случае наличия), индивидуальный идентификационный номер физического лица)

**на занятие**

**Медицинская деятельность**

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

**Вид лицензии**

**Особые условия действия лицензии**

(в соответствии со статьей 9-1 Закона Республики Казахстан «О лицензировании»)

**Лицензиар**

**Управление здравоохранения Акмолинской области. Акимат Акмолинской области.**

(полное наименование лицензиара)

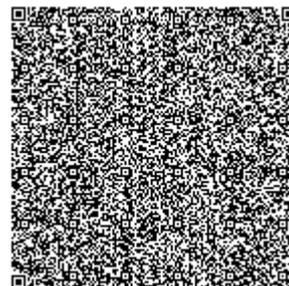
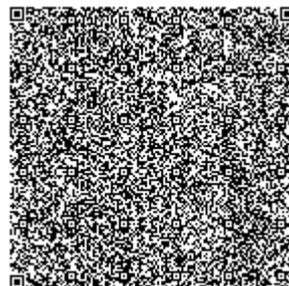
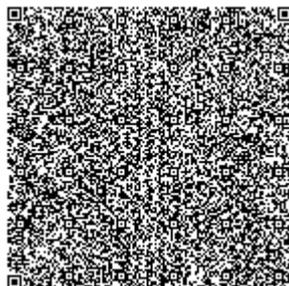
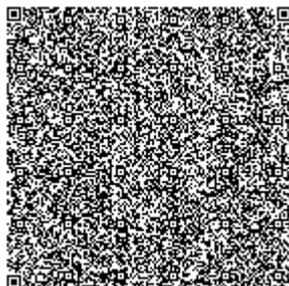
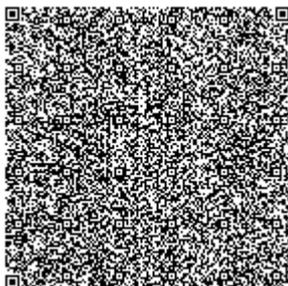
**Руководитель (уполномоченное лицо)**

**ТАШМЕТОВ КАСЫМЖАН КАЛИЖАНОВИЧ**

(фамилия и инициалы руководителя (уполномоченного лица) лицензиара)

**Место выдачи**

**г.Кокшетау**



**ПРИЛОЖЕНИЕ К ЛИЦЕНЗИИ****Номер лицензии** 15003011**Дата выдачи лицензии** 13.02.2015 год**Подвид(ы) лицензируемого вида деятельности**

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

- Амбулаторно-поликлиническая помощь детскому населению по специальностям

- первичная медико-санитарная помощь

- доврачебная

**Производственная база** Акмолинская область, Жаркаинский район, село Шойындыколь

(место нахождения)

**Лицензиат** Государственное учреждение " Шойындыкольская основная общеобразовательная школа" отдела образования Жаркаинского района

Республика Казахстан, Акмолинская область, Жаркаинский район, Шойындыкольский с.о., с.Шойындыколь, УЛИЦА ШКОЛЬНАЯ., БИН: 75094000027

(полное наименование, местонахождение, бизнес идентификационный номер юридического лица / полностью фамилия, имя, отчество (в случае наличия), индивидуальный идентификационный номер физического лица)

**Лицензиар** Управление здравоохранения Акмолинской области, Акимат Акмолинской области.

(полное наименование лицензиара)

**Руководитель (уполномоченное лицо)** ТАШМЕТОВ КАСЫМЖАН КАЛИЖАНОВИЧ  
фамилия и инициалы руководителя (уполномоченного лица) лицензиара**Номер приложения к лицензии** 001**Дата выдачи приложения к лицензии** 13.02.2015**Срок действия лицензии****Место выдачи** г.Кокшетау