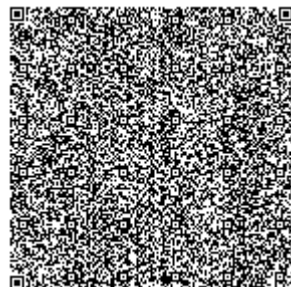
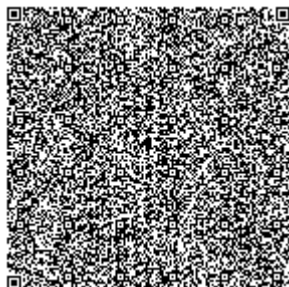
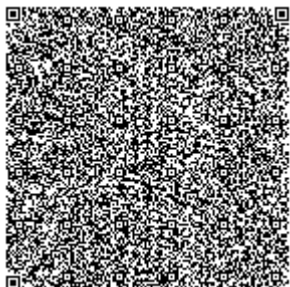




ЛИЦЕНЗИЯ

00898DS

Выдана	Коммунальное государственное казенное предприятие «Ясли-сад № 17 города Павлодара» отдела образования города Павлодара, управления образования Павлодарской области 140002, Республика Казахстан, Павлодарская область, Павлодар Г.А., г. Павлодар, улица Едіге би, дом № 76/1 БИН: 090240002990 <hr/> (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 <hr/> (наименование лицензируемого вида деятельности в соответствии с Законом Республики Казахстан «О разрешениях и уведомлениях»)
Особые условия	1. Лицензия является действительна на территории Республики Казахстан. 2. Лицензия является постоянной и действительной при условии повышения квалификации по специальности через каждые пять лет. <hr/> (в соответствии со статьей 36 Закона Республики Казахстан «О разрешениях и уведомлениях»)
Примечание	Неотчуждаемая, класс 1 <hr/> (отчуждаемость, класс разрешения)
Лицензиар	Республиканское государственное учреждение "Департамент Комитета медицинского и фармацевтического контроля Министерства здравоохранения Республики Казахстан по Павлодарской области". Министерство здравоохранения Республики Казахстан. <hr/> (полное наименование лицензиара)
Руководитель (уполномоченное лицо)	Гимадиева М.Г. <hr/> (фамилия, имя, отчество (в случае наличия))





ЛИЦЕНЗИЯ

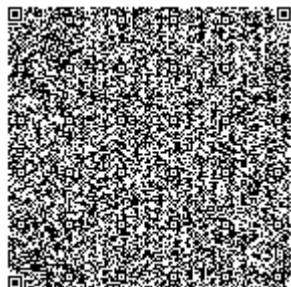
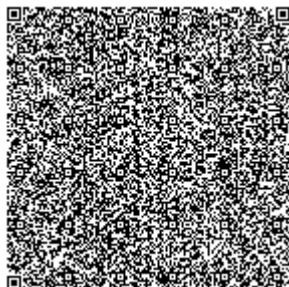
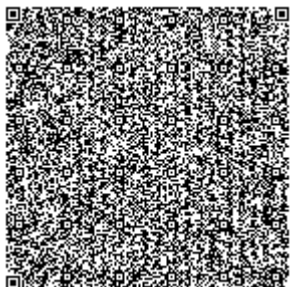
Дата первичной выдачи **03.02.2010**

Срок действия
лицензии

Место выдачи **г.Павлодар**

Дата перевода в электронный формат: **18.03.2021**

Ф.И.О. подписавшего: **Байказакова Сауле Солташевна**





ПРИЛОЖЕНИЕ К ЛИЦЕНЗИИ

Номер лицензии 00898DS

Дата выдачи лицензии

Подвид(ы) лицензируемого вида деятельности

- Амбулаторно-поликлиническая помощь 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 казенное предприятие «Ясли-сад № 17 города Павлодара» отдела образования города Павлодара, управления образования Павлодарской области

140002, Республика Казахстан, Павлодарская область, Павлодар Г.А., г. Павлодар, улица Едіге би, дом № 76/1, БИН: 090240002990

(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

Республика Казахстан, Павлодарская область, город Павлодар, улица Едіге Би, дом 76/1

(местонахождение)

Особые условия действия лицензии

1. Лицензия является действительна на территории Республики Казахстан. 2. Лицензия является постоянной и действительной при условии повышения квалификации по специальности через каждые пять лет.

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

Лицензиар

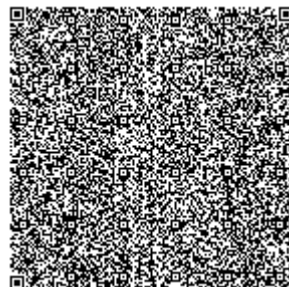
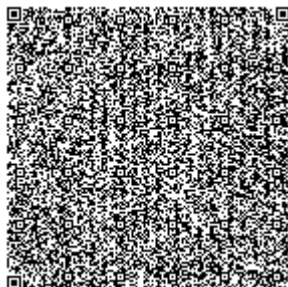
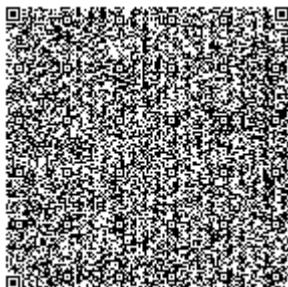
Республиканское государственное учреждение "Департамент Комитета медицинского и фармацевтического контроля Министерства здравоохранения Республики Казахстан по Павлодарской области". Министерство здравоохранения Республики Казахстан.

(полное наименование органа, выдавшего приложение к лицензии)

Руководитель (уполномоченное лицо)

Гимадиева М.Г.

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



Номер приложения 00898DS

Срок действия

Дата выдачи приложения 03.02.2010

Место выдачи

Дата перевода в электронный формат 18.03.2021

Ф.И.О. подписавшего:

Байказакова Сауле Солташевна

(наименование организации, выдающей документ, и наименование государственного органа, в котором действует документ, и в каком органе Республики Казахстан «Органах управления и/или в подразделениях»))

