



## ЛИЦЕНЗИЯ

**19.07.2019 года**

**19015397**

**Выдана**

**Товарищество с ограниченной ответственностью "Городской центр первичной медико-санитарной помощи"**

100012, Республика Казахстан, Карагандинская область, Караганда Г.А., район им.Казыбек би, Проспект Нурсултана Назарбаева, дом № 28,  
БИН: 021240006547

(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**

**Деятельность в сфере оборота наркотических средств, психотропных веществ и прекурсоров**

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

**Особые условия**

**Лицензия действительна на территории Республики Казахстан**

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

**Примечание**

**Неотчуждаемая, класс 1**

(отчуждаемость, класс разрешения)

**Лицензиар**

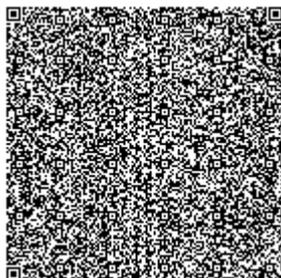
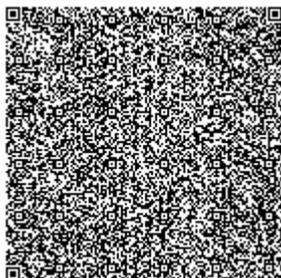
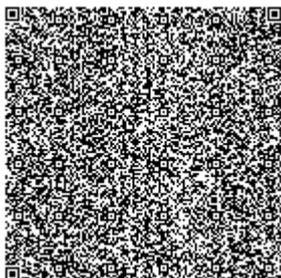
**Республиканское государственное учреждение "Департамент контроля качества и безопасности товаров и услуг Карагандинской области Комитета контроля качества и безопасности товаров и услуг Министерства здравоохранения Республики Казахстан".  
Министерство здравоохранения Республики Казахстан.**

(полное наименование лицензиара)

**Руководитель  
(уполномоченное лицо)**

**Макеева Фариды Ургенишбаевна**

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



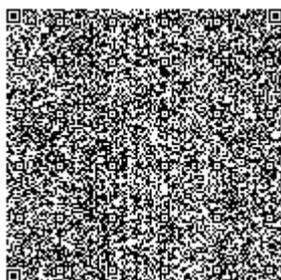
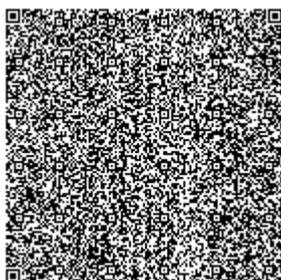
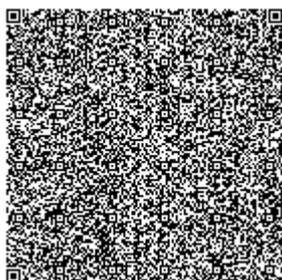


## ЛИЦЕНЗИЯ

Дата первичной выдачи 05.12.2018

Срок действия  
лицензии 04.12.2023

Место выдачи





## ПРИЛОЖЕНИЕ К ЛИЦЕНЗИИ

Номер лицензии 19015397

Дата выдачи лицензии 19.07.2019 год

### Подвид(ы) лицензируемого вида деятельности

- Деятельность в сфере оборота психотропных веществ (в системе здравоохранения)
  - Использование психотропных веществ
  - Уничтожение психотропных веществ
  - Приобретение психотропных веществ
  - Хранение психотропных веществ
- Деятельность в сфере оборота наркотических средств (в системе здравоохранения)
  - Использование наркотических средств
  - Уничтожение наркотических средств
  - Приобретение наркотических средств
  - Хранение наркотических средств

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

### Лицензиат

**Товарищество с ограниченной ответственностью "Городской центр первичной медико-санитарной помощи"**

100012, Республика Казахстан, Карагандинская область, Караганда Г.А., район им.Казыбек би, Проспект Нурсултана Назарбаева, дом № 28,, БИН: 021240006547

(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)

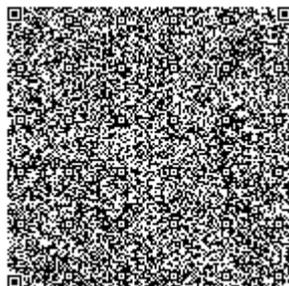
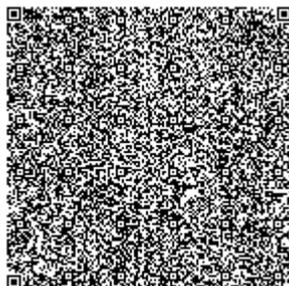
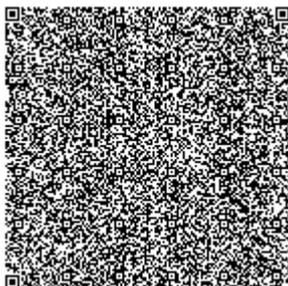
### Производственная база

**Республика Казахстан, Карагандинская область, город Караганда, район имени Казыбек би, проспект Нурсултана Назарбаева, строение 28**

(местонахождение)

### Особые условия действия лицензии

**Лицензия действительна на территории Республики Казахстан**  
(в соответствии со статьей 36 Закона Республики Казахстан «О разрешениях и уведомлениях»)



**Лицензиар** Республикаское государственное учреждение "Департамент контроля качества и безопасности товаров и услуг Карагандинской области Комитета контроля качества и безопасности товаров и услуг Министерства здравоохранения Республики Казахстан". Министерство здравоохранения Республики Казахстан.

(полное наименование органа, выдавшего приложение к лицензии)

**Руководитель (уполномоченное лицо)** **Макеева Фарида Ургенишбаевна**  
(фамилия, имя, отчество (в случае наличия))

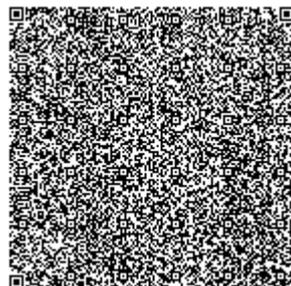
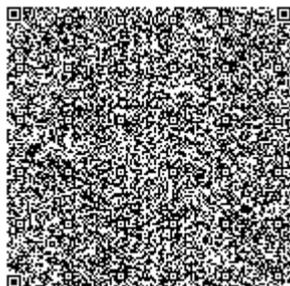
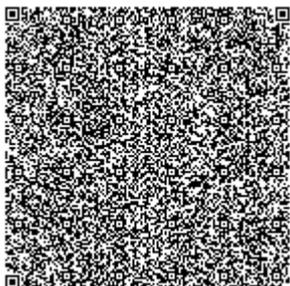
**Номер приложения** 001

**Срок действия** 04.12.2023

**Дата выдачи приложения** 19.07.2019

**Место выдачи**

(наименование адреса выдающего учреждения, полностью в соответствии с актом Республики Казахстан «Об организации и уведомлении»))





## ПРИЛОЖЕНИЕ К ЛИЦЕНЗИИ

Номер лицензии 19015397

Дата выдачи лицензии 19.07.2019 год

### Подвид(ы) лицензируемого вида деятельности

- Деятельность в сфере оборота психотропных веществ (в системе здравоохранения)
  - Реализация психотропных веществ
- Деятельность в сфере оборота наркотических средств (в системе здравоохранения)
  - Реализация наркотических средств

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

### Лицензиат

**Товарищество с ограниченной ответственностью "Городской центр первичной медико-санитарной помощи"**

100012, Республика Казахстан, Карагандинская область, Караганда Г.А., район им.Казыбек би, Проспект Нурсултана Назарбаева, дом № 28,, БИН: 021240006547

(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, Карагандинская область, город Караганда, район имени Казыбек би, проспект Нурсултана Назарбаева, строение 28**

(местонахождение)

### Особые условия действия лицензии

**Лицензия действительна на территории Республики Казахстан**

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

### Лицензиар

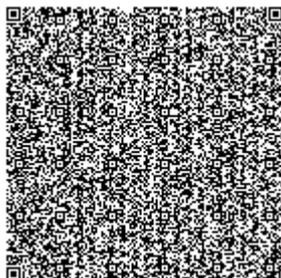
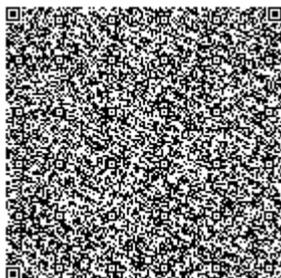
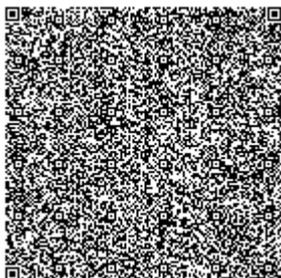
**Республиканское государственное учреждение "Департамент контроля качества и безопасности товаров и услуг Карагандинской области Комитета контроля качества и безопасности товаров и услуг Министерства здравоохранения Республики Казахстан". Министерство здравоохранения Республики Казахстан.**

(полное наименование органа, выдавшего приложение к лицензии)

### Руководитель (уполномоченное лицо)

**Макеева Фарида Ургенишбаевна**

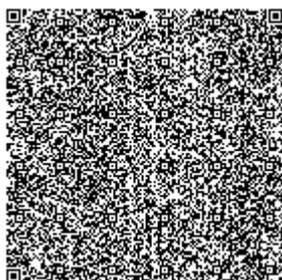
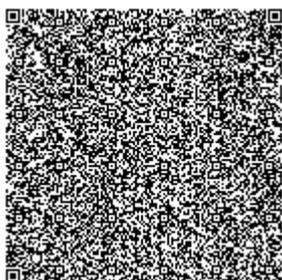
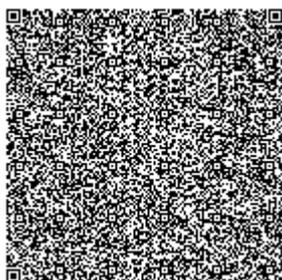
(фамилия, имя, отчество (в случае наличия))



Номер приложения 002  
Срок действия 04.12.2023  
Дата выдачи приложения 19.07.2019

**Место выдачи**

(наименование организации, выдавшей документ, в соответствии с Законом Республики Казахстан «Об электронных документах и об электронном документообороте»)





## ПРИЛОЖЕНИЕ К ЛИЦЕНЗИИ

Номер лицензии 19015397

Дата выдачи лицензии 19.07.2019 год

### Подвид(ы) лицензируемого вида деятельности

- Деятельность в сфере оборота психотропных веществ (в системе здравоохранения)
  - Использование психотропных веществ
  - Уничтожение психотропных веществ
  - Реализация психотропных веществ
  - Приобретение психотропных веществ
  - Хранение психотропных веществ
- Деятельность в сфере оборота наркотических средств (в системе здравоохранения)
  - Использование наркотических средств
  - Уничтожение наркотических средств
  - Реализация наркотических средств
  - Приобретение наркотических средств
  - Хранение наркотических средств

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

### Лицензиат

**Товарищество с ограниченной ответственностью "Городской центр первичной медико-санитарной помощи"**

100012, Республика Казахстан, Карагандинская область, Караганда Г.А., район им.Казыбек би, Проспект Нурсултана Назарбаева, дом № 28, БИН: 021240006547

(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, Карагандинская область, город Караганда, улица Абая, дом 28, н.п. 3**

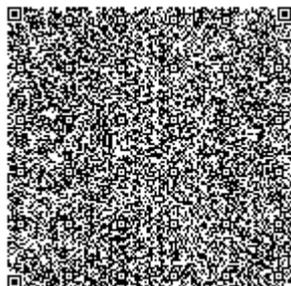
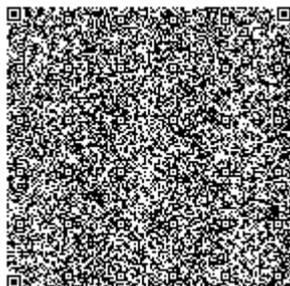
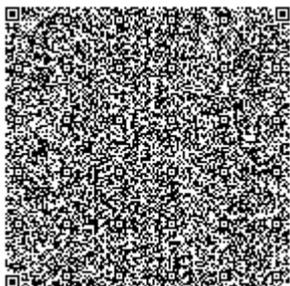
(местонахождение)

### Особые условия

**Лицензия действительна на территории Республики Казахстан**

### действия лицензии

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



**Лицензиар** Республикаское государственное учреждение "Департамент Комитета медицинского и фармацевтического контроля Министерства здравоохранения Республики Казахстан по Карагандинской области".  
Министерство здравоохранения Республики Казахстан.

(полное наименование органа, выдавшего приложение к лицензии)

**Руководитель (уполномоченное лицо)** **Смирнова Ольга Викторовна**  
(фамилия, имя, отчество (в случае наличия))

**Номер приложения** 004

**Срок действия** 04.12.2023

**Дата выдачи приложения** 26.01.2021

**Место выдачи** г.Караганда

(наименование органа, выдавшего лицензию, руководителем которого в соответствии с Законом Республики Казахстан «Об организации и уведомлении») )

