



ГОСУДАРСТВЕННАЯ ЛИЦЕНЗИЯ

Выдана Акционерное общество «Каустик»

(Полное наименование юридического лица, филиала, представительства)

для физического лица полностью фамилия, имя, отчество)

**на занятие медицинской деятельностью
согласно прилагаемому перечню.**

Особые условия действия лицензии 1. Лицензия действительна на территории Республики Казахстан 2. Лицензия является постоянной и действительной при условии повышения квалификации по специальности через каждые пять лет в установленном порядке

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

Орган, выдавший лицензию Департамент Комитета государственного санитарно-эпидемиологического надзора Министерства здравоохранения Республики Казахстан по Павлодарской области

Руководитель К.З. Сакиев 

(Подпись, Ф.И.О. руководителя органа, выдавшего лицензию)



Дата выдачи лицензии « 26 » мая 2010 года.

Город Павлодар

Серия **015ADS 0012856**



МЕМЛЕКЕТТІК ЛИЦЕНЗИЯ

Қоса беріліп отырған тізбеге сәйкес
медициналық қызметпен айналысуға

«Каустик» акционерлік қоғамы

(ЗАҢСЫ ТУЛБАНЫ, ФИИАЛДЫҢ ОҚИДІКТІГІ ТОЛЫҚ АТАУЫ, ЖЕКЕ ТУЛДАҒА ҮШІН-ТОЛЫҚ ФАМИЛИЯСЫ, АТЫ-ЖӨНІ)

_____ берілген.

Лицензия қолданылуының ерекше жағдайлары 1. Лицензия
Қазақстан Республикасы көлеміне таралады 2. Лицензиат
белгілінген тәртіппен мамандығы бойынша мамандарының
(«ЛИЦЕНЗИЯЛАУ ТУРАЛЫ» ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫ ЗАҢЫНЫҢ 9-БАШПАНА СӨЙКЕЛІ)
біліктігін әр бес жыл сайын көтеріп тұрған жағдайда осы лицензия
тұрақты және күшін сақтайтын бөлім табылады

Лицензия берген орган _____ «Қазақстан Республикасы денсаулық
сақтау Министрлігі мемлекеттік санитарлық-эпидемиологиялық қадағалау
(ЛИЦЕНЗИЯЛАУ ОРГАНЫНЫҢ ТОЛЫҚ АТАУЫ)
Комитетінің Павлодар облысы департаменті» мемлекеттік мекеме

Басшы _____ **Қ.З. Сәкиев** _____
(ЛИЦЕНЗИЯНЫ БЕРГЕН ОРГАН БАСШЫСЫНЫҢ ҚОЛЫ, ФАМИЛИЯСЫ ЖӘНЕ АТЫ-ЖӨНІ)



Лицензияның берілу күні 20 10 ЖЫЛҒЫ « 26 » мамыр

Павлодар қаласы

Серия **015-PS** 0012856