



## ПРИЛОЖЕНИЕ К ГОСУДАРСТВЕННОЙ ЛИЦЕНЗИИ

Номер лицензии **0000077DX**

Дата выдачи лицензии **05.11.2018** год

**Подвид(ы) лицензируемого вида деятельности:**

- Экспертиза профессиональной пригодности
- Экспертиза временной нетрудоспособности

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

**Лицензиат**

**Государственное коммунальное предприятие на праве хозяйственного ведения "Городская поликлиника №11" управления здравоохранения города Шымкент**

160000, Республика Казахстан, г.Шымкент, Микрорайон Казыгурт, улица Курылыс, дом № 2Б., БИН: 991240004591

(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 Шымкент, Абайский район, мкр.Казыгурт, улица Курылыс, ст-е №б/н**

(местонахождение)

**Особые условия  
действия лицензии**

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

**Лицензиар**

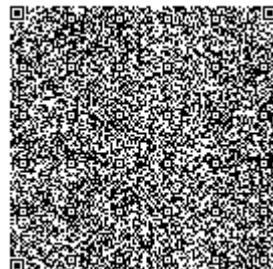
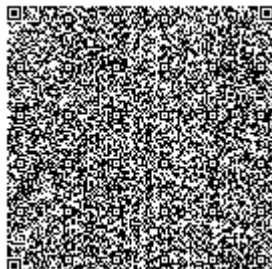
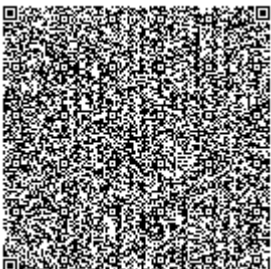
**Государственное учреждение "Управление здравоохранения города Шымкент". Акимат города Шымкент.**

(полное наименование органа, выдавшего приложение к лицензии)

**Руководитель  
(уполномоченное лицо)**

**ВАРЗИЛОВ ТИМИРХАН ИСАБАЛОВИЧ**

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



**Номер приложения** 004  
**Срок действия**  
**Дата выдачи приложения** 05.11.2018  
**Место выдачи** Республика Казахстан, г.Шымкент

