



ГОСУДАРСТВЕННАЯ ЛИЦЕНЗИЯ

Выдана **ГККП "Дошкольная гимназия №29"**

(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 Мангистауской области.

**2. Лицензия является постоянной и действительной при условии
повышения квалификации специалистов по специальности через
каждые пять лет в установленном порядке.**

Управление здравоохранения

Орган, выдавший лицензию **Мангистауской области**

(ПОЛНОЕ НАИМЕНОВАНИЕ ОРГАНА ЛИЦЕНЗИРОВАНИЯ)

Руководитель _____

Мусинов С.Р.

(ПОДПИСЬ, Ф.И.О. РУКОВОДИТЕЛЯ ОРГАНА, ВЫДАВШЕГО ЛИЦЕНЗИЮ)



Дата выдачи лицензии « **6** » **января** 20 **10** года.

Город **Актау**

ЛП

00194 DE

Серия **05** № **0012420**



ПРИЛОЖЕНИЕ № 1

к государственной лицензии
на медицинскую и врачебную деятельность

Серия ЛП № 00194 DE

Выдано ГККП "Дошкольная гимназия №29"

(ПОЛНОЕ НАИМЕНОВАНИЕ ЛИЦЕНЗИАТА, ЮРИДИЧЕСКИЙ АДРЕС)

на объект кабинет

расположенный по адресу г.Актау, 9 мкр., 31 дом

на следующие виды медицинской и врачебной деятельности:

Первичная медико-санитарная помощь: доврачебная.

Орган-лицензиар Управление здравоохранения Мангистауской области

(ПОЛНОЕ НАИМЕНОВАНИЕ ОРГАНА ЛИЦЕНЗИРОВАНИЯ)

Руководитель Мусинов С.Р.

(Ф.И.О. РУКОВОДИТЕЛЯ ОРГАНА, ВЫДАВШЕГО ЛИЦЕНЗИЮ)

С.Р. Мусинов
(ПОДПИСЬ)

Дата выдачи « 6 » января 20 10 года.

Город Актау



№ **0022590**