



## ПРИЛОЖЕНИЕ К ГОСУДАРСТВЕННОЙ ЛИЦЕНЗИИ

Номер лицензии 65700032DL

Дата выдачи лицензии 20.06.2005 год

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

- Розничная реализация лекарственных средств

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

**Лицензиат**

**Товарищество с ограниченной ответственностью "Батыс АвиГип"**

Республика Казахстан, Западно-Казахстанская область, Уральск Г.А., г. Уральск, УЛИЦА СЕЙФУЛЛИНА, дом № 59., БИН: 050540005304

(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**

**аптека, ЗКО, г.Уральск, ул.С.Сейфуллина, 59**

(местонахождение)

**Особые условия действия лицензии**

**Лицензия действительна на территории Западно-Казахстанской области**

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

**Лицензиар**

**Управление здравоохранения Западно-Казахстанской области. Акимат Западно-Казахстанской области.**

(полное наименование органа, выдавшего приложение к лицензии)

**Руководитель (уполномоченное лицо)**

**ШУЙНИШЕВА АКМАРАЛ АЖГЕРЕЕВНА**

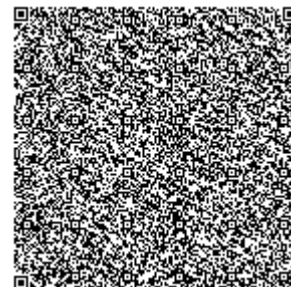
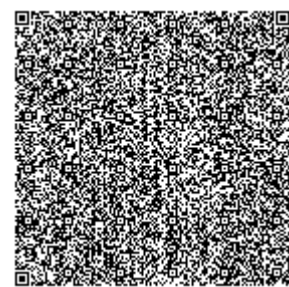
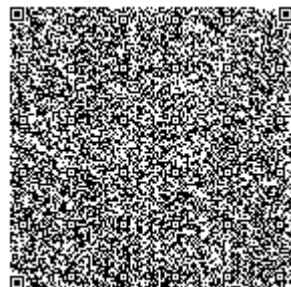
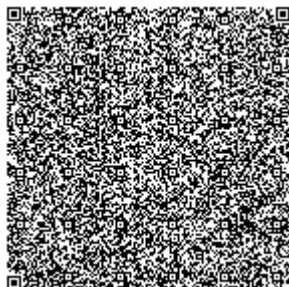
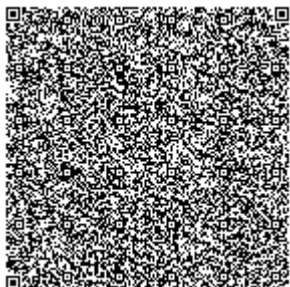
(фамилия, имя, отчество (в случае наличия))

**Номер приложения** 00444

**Срок действия**

**Дата выдачи приложения** 12.04.2017

**Место выдачи** г.Уральск





## ГОСУДАРСТВЕННАЯ ЛИЦЕНЗИЯ

20.06.2005 года

65700032DL

<b>Выдана</b>	<b>Товарищество с ограниченной ответственностью "Батыс АвиГип"</b> Республика Казахстан, Западно-Казахстанская область, Уральск Г.А., г.Уральск, УЛИЦА СЕЙФУЛЛИНА, дом № 59., БИН: 050540005304 <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)
<b>на занятие</b>	<b>Фармацевтическая деятельность</b> <hr/> (наименование лицензируемого вида деятельности в соответствии с Законом Республики Казахстан «О разрешениях и уведомлениях»)
<b>Особые условия</b>	<b>Лицензия действительна на территории Западно-Казахстанской области</b> <hr/> (в соответствии со статьей 36 Закона Республики Казахстан «О разрешениях и уведомлениях»)
<b>Примечание</b>	<b>Неотчуждаемая, класс 1</b> <hr/> (отчуждаемость, класс разрешения)
<b>Лицензиар</b>	<b>Управление здравоохранения Западно-Казахстанской области. Акимат Западно-Казахстанской области.</b> <hr/> (полное наименование лицензиара)
<b>Руководитель (уполномоченное лицо)</b>	<b>Б.Т.Мурзахметов</b> <hr/> (фамилия, имя, отчество (в случае наличия))
<b>Дата первичной выдачи</b>	
<b>Срок действия лицензии</b>	
<b>Место выдачи</b>	<b><u>г.Уральск</u></b>



## ПРИЛОЖЕНИЕ К ГОСУДАРСТВЕННОЙ ЛИЦЕНЗИИ

Номер лицензии 65700032DL

Дата выдачи лицензии 20.06.2005 год

Подвид(ы) лицензируемого вида деятельности:

- Оптовая реализация лекарственных средств через аптечный склад

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

Лицензиат

**Товарищество с ограниченной ответственностью "Батыс АвиГип"**

Республика Казахстан, Западно-Казахстанская область, Уральск Г.А., г. Уральск, УЛИЦА СЕЙФУЛЛИНА, дом № 59., БИН: 050540005304

(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

**ЗКО,г.Уральск,ул.Сейфуллина,д.59**

(местонахождение)

Особые условия  
действия лицензии

**Лицензия действительна на территории Западно-Казахстанской области**

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

Лицензиар

**Управление здравоохранения Западно-Казахстанской области. Акимат Западно-Казахстанской области.**

(полное наименование органа, выдавшего приложение к лицензии)

Руководитель  
(уполномоченное лицо)

**Мурзахметов Б.Т.**

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

Номер приложения

65700032DL00015AC

Срок действия

Дата выдачи  
приложения

20.06.2005

Место выдачи

г.Уральск