



ЛИЦЕНЗИЯ

14.02.2013 года

13002213

Выдана

Товарищество с ограниченной ответственностью "АльДамиРам"

050058, Республика Казахстан, г.Алматы, ЗАРЯ ВОСТОКА, ул. Цунвазо,, дом № 11., БИН: 121240013154

(полное наименование, местонахождение, бизнес-идентификационный номер юридического лица / полностью фамилия, имя, отчество (в случае наличия), индивидуальный идентификационный номер физического лица)

на занятие

Медицинская деятельность

(наименование конкретного лицензируемого вида деятельности в соответствии с Законом Республики Казахстан «О лицензировании»)

Вид лицензии

генеральная

**Особые условия
действия лицензии**

(в соответствии со статьей 9-1 Закона Республики Казахстан «О лицензировании»)

Лицензиар

**Управление экономики и бюджетного планирования города Алматы.
Акимат города Алматы.**

(полное наименование лицензиара)

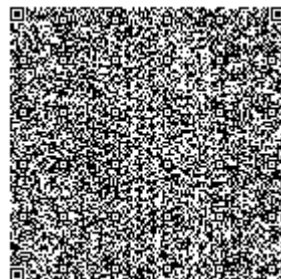
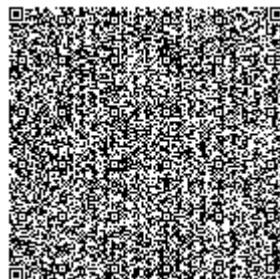
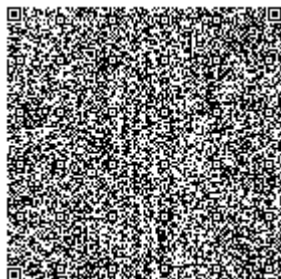
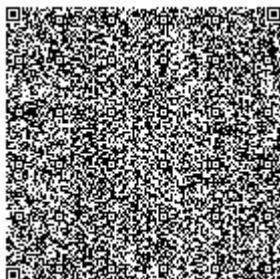
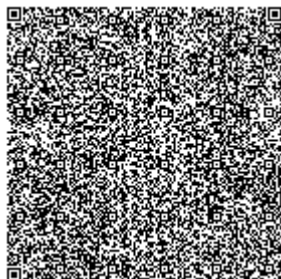
**Руководитель
(уполномоченное лицо)**

КАБДУЛОВ САРДАР СЕРИКОВИЧ

(фамилия и инициалы руководителя (уполномоченного лица) лицензиара)

Место выдачи

г.Алматы



**ПРИЛОЖЕНИЕ К ЛИЦЕНЗИИ****Номер лицензии** **13002213****Дата выдачи лицензии** **14.02.2013 год****Подвид(ы) лицензируемого вида деятельности**

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

- Первичная медико-санитарная помощь

- Доврачебная помощь

Производственная база **г.Алматы, ул. Цунвазо, д. 11**

(место нахождения)

Лицензиат **Товарищество с ограниченной ответственностью "АльДамиРам"**050058, Республика Казахстан, г.Алматы, ЗАРЯ ВОСТОКА, ул. Цунвазо,, дом № 11.,
БИН: 121240013154(полное наименование, местонахождение, бизнес идентификационный номер юридического лица /
полностью фамилия, имя, отчество (в случае наличия), индивидуальный идентификационный номер
физического лица)**Лицензиар** **Управление экономики и бюджетного планирования города Алматы. Акимат
города Алматы.**

(полное наименование лицензиара)

**Руководитель
(уполномоченное лицо)** КАБДУЛОВ САРДАР СЕРИКОВИЧ
фамилия и инициалы руководителя (уполномоченного лица) лицензиара**Номер приложения к
лицензии** 001**Дата выдачи приложения
к лицензии** 14.02.2013**Срок действия лицензии****Место выдачи** г.Алматы