ЛИЦЕНЗИЯ

09.11.2022 года **22020870**

Выдана **Товарищество с ограниченной ответственностью "Коксу Мед"**

040000, Республика Казахстан, область Жетiсу, Талдыкорган Г.А., г. Талдыкорган, улица Абая, дом № 269
БИН: 140640003539

(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)

на занятие **Фармацевтическая деятельность**

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

Особые условия **Лицензия действительна на территории Республики Казахстан**

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

Примечание **Неотчуждаемая, класс 1**

(отчуждаемость, класс разрешения)

Лицензиар **Республиканское государственное учреждение "Департамент Комитета медицинского и фармацевтического контроля Министерства здравоохранения Республики Казахстан по области Жетiсу". Министерство здравоохранения Республики Казахстан.**

(полное наименование лицензиара)

Руководитель (уполномоченное лицо) **Кордабаева Меруерт Айдаровна**

(фамилия, имя, отчество (в случае наличия)

Дата первичной выдачи **09.12.2015**

Срок действия лицензии

Место выдачи **г.Талдыкорган**

ПРИЛОЖЕНИЕ К ЛИЦЕНЗИИ

Номер лицензии 22020870

Дата выдачи лицензии 09.11.2022 год

Подвид(ы) лицензируемого вида деятельности

- Розничная реализация лекарственных средств

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

Лицензиат **Товарищество с ограниченной ответственностью "Коксу Мед"**
040000, РЕСПУБЛИКА КАЗАХСТАН, ОБЛАСТЬ ЖЕТІСУ, ТАЛДЫКОРГАН Г.А., Г.ТАЛДЫКОРГАН, улица Абая, дом № 269, БИН: 140640003539

(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 **Республика Казахстан, область Жетiсу, г.Талдыкорган, ул. Абая зд. 269**

(местонахождение)

Особые условия действия лицензии **Лицензия действительна на территории Республики Казахстан**

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

Лицензиар **Республиканское государственное учреждение "Департамент Комитета медицинского и фармацевтического контроля Министерства здравоохранения Республики Казахстан по области Жетiсу". Министерство здравоохранения Республики Казахстан.**

(полное наименование органа, выдавшего приложение к лицензии)

Руководитель (уполномоченное лицо) **Белтаева Надима Сыдыкановна**

(фамилия, имя, отчество (в случае наличия)

Номер приложения 20

Срок действия

Дата выдачи приложения 28.02.2025

Место выдачи Г.ТАЛДЫКОРГАН