

**Заявление
юридического лица для переоформления лицензии и (или) приложения
к лицензии**

В Министерство здравоохранения Республики Казахстан, республиканское государственное учреждение "Департамент Комитета медицинского и фармацевтического контроля Министерства здравоохранения Республики Казахстан по Акмолинской области"

(полное наименование лицензиара)

от Государственное коммунальное казенное предприятие "Ясли - сад "Еркежан" города Атбасар при отделе образования по Атбасарскому району управления образования Акмолинской области", БИН: 101240012836, 020400, РЕСПУБЛИКА КАЗАХСТАН, АКМОЛИНСКАЯ ОБЛАСТЬ, АТБАСАРСКИЙ РАЙОН, Г.АТБАСАР, улица Агыбай батыра, здание № 65Б

(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)

Прошу переоформить лицензию и (или) приложение к лицензии № 14006914 от 22.05.2014 г., выданную (ос)(ых) № 001 22.05.2014; Управление здравоохранения Акмолинской области

(номер(а) лицензии и (или) приложения(й) к лицензии, дата выдачи, наименование лицензиара, выдавшего лицензию и (или) приложение(я) к лицензии)

на осуществление:

Медицинская деятельность

Амбулаторно-поликлиническая помощь детскому населению по специальностям

Первичная медико-санитарная помощь

- Доврачебная

(указать полное наименование вида деятельности и (или) подвида(ов) деятельности)

по следующему(им) основанию(ям):

1. Изменение юридического адреса

Адрес юридического лица 020400, РЕСПУБЛИКА КАЗАХСТАН, АКМОЛИНСКАЯ ОБЛАСТЬ, АТБАСАРСКИЙ РАЙОН, Г.АТБАСАР, улица Агыбай батыра, здание № 65Б

(почтовый индекс, страна (для иностранного юридического лица), область, город, район, населенный пункт, наименование улицы, номер дома/здания (стационарного помещения))

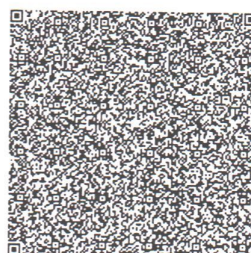
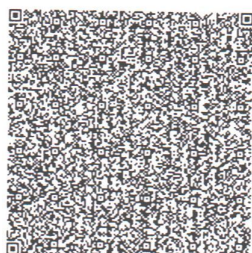
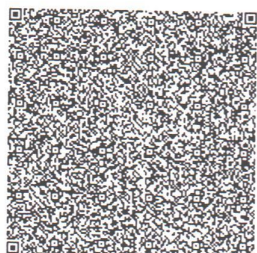
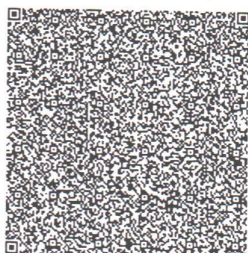
Электронная почта ds-4-erkezhan@mail.ru

Телефоны 87164353528

Факс

Банковский счет KZ476010321000140662, Акмолинский обл №329900АО Народный Банк Казахстана, г.Атбасар ул. Ауэзова 59

(Номер счета, наименование и местонахождение банка)



Адрес объекта
осуществления
деятельности или
действий (операций)

Акмолинская область, Атбасарский район, город Атбасар, ул. Агыбай Батыра
дом 65 Б

(почтовый индекс, область, город, район, населенный пункт, наименование улицы, номер
дома/здания (стационарного помещения))

Прилагается 2 листа

Настоящим подтверждается, что:

все указанные данные являются официальными контактами и на них, может быть направлена любая информация по
вопросам выдачи или отказа в выдаче лицензии и (или) приложения к лицензии;

заявителю не запрещено судом заниматься лицензируемым видом и (или) подвидом деятельности;

все прилагаемые документы соответствуют действительности и являются действительными;

заявитель согласен на использование персональных данных ограниченного доступа, составляющих охраняемую
законом тайну, содержащихся в информационных системах, при выдаче лицензии и (или) приложения к лицензии;

Настоящим подтверждаю, что несу ответственность в соответствии с законодательством Республики Казахстан за
достоверность представляемой (заполненной) мной информации.

Руководитель

(подпись)

Касымова Гульдсна Аристановна

(фамилия, имя, отчество (при его наличии))

Место для электронной цифровой
подписи

Дата заполнения: 21.11.2024 года

