



ГОСУДАРСТВЕННАЯ ЛИЦЕНЗИЯ

30.10.2012 года

ФД65500010КТ

Выдана

Товарищество с ограниченной ответственностью "Селмур-Фармация"

Республика Казахстан, Северо-Казахстанская область, Петропавловск Г.А., г.Петропавловск,
Г.МУСРЕПОВА, дом № 27., БИН: 120740003608

(полное наименование, местонахождение, реквизиты БИН юридического лица /
полностью фамилия, имя, отчество, реквизиты ИИН физического лица)

на занятие

Фармацевтическая деятельность

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

**Особые условия
действия лицензии**

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

Лицензиар

**Министерство здравоохранения Республики Казахстан. Департамент
Комитета контроля медицинской и фармацевтической деятельности
по Северо-Казахстанской области**

(полное наименование лицензиара)

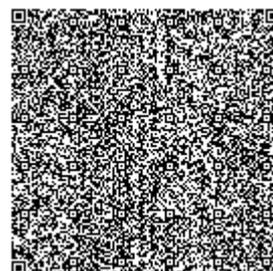
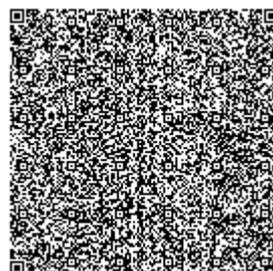
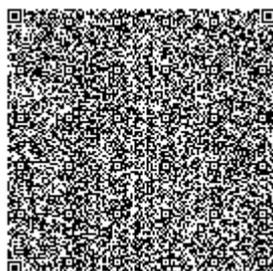
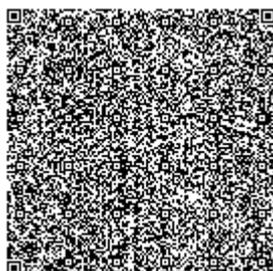
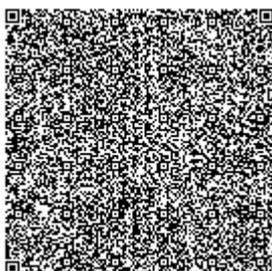
**Руководитель
(уполномоченное лицо)**

АЛПКАРИНА АЙГУЛЬ АЙТАЕВНА

(фамилия и инициалы руководителя (уполномоченного лица) лицензиара)

Место выдачи

г.Петропавловск





ПРИЛОЖЕНИЕ К ГОСУДАРСТВЕННОЙ ЛИЦЕНЗИИ

Номер лицензии **ФД65500010КТ**
Серия лицензии
Дата выдачи лицензии **30.10.2012**

Подвид(ы) лицензируемого вида деятельности

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

- Оптовая реализация лекарственных средств

Производственная база **аптечный склад, Северо-Казахстанская область, город Петропавловск, улица Жамбыла, 245**

(местонахождение)

Лицензиат **Товарищество с ограниченной ответственностью "Селмур-Фармация"**

Республика Казахстан, Северо-Казахстанская область, Петропавловск Г.А., г.Петропавловск, Г. МУСРЕПОВА, дом № 27., БИН: 120740003608

(полное наименование, местонахождение, реквизиты БИН юридического лица / полностью фамилия, имя, отчество, реквизиты ИИН физического лица)

Лицензиар **Министерство здравоохранения Республики Казахстан. Департамент Комитета контроля медицинской и фармацевтической деятельности по Северо-Казахстанской области**

(полное наименование лицензиара)

Руководитель (уполномоченное лицо) **АЛПКАРИНА АЙГУЛЬ АЙТАЕВНА**
фамилия и инициалы руководителя (уполномоченного лица) лицензиара

Номер приложения к лицензии 001 **ФД65500010КТ00001АС**

Срок действия лицензии

Место выдачи г.Петропавловск

