



## ЛИЦЕНЗИЯ

29.05.2023 года

23012167

**Выдана** **Коммунальное государственное предприятие на праве хозяйственного ведения "Городской центр паллиативной помощи" Управления общественного здравоохранения города Алматы**

050060, Республика Казахстан, г.Алматы, улица Басенова, дом № 2  
БИН: 990740001423

(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** **Деятельность в сфере оборота наркотических средств, психотропных веществ и прекурсоров в области здравоохранения**

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

**Особые условия**

(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 городу Алматы". Министерство здравоохранения Республики Казахстан.**

(полное наименование лицензиара)

**Руководитель**  
**(уполномоченное лицо)**

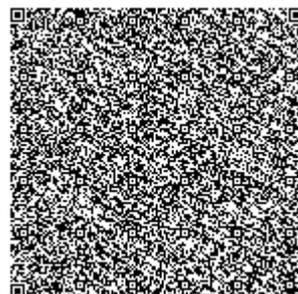
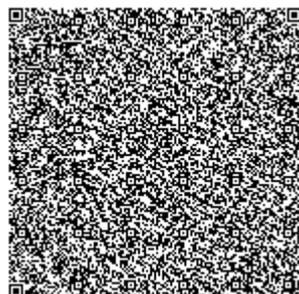
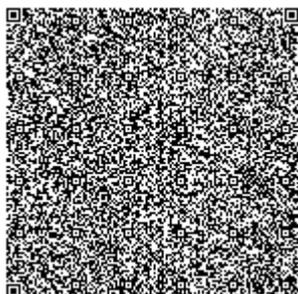
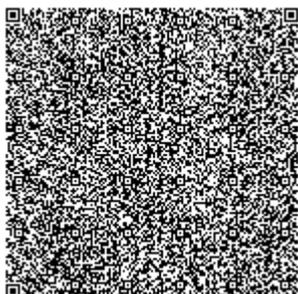
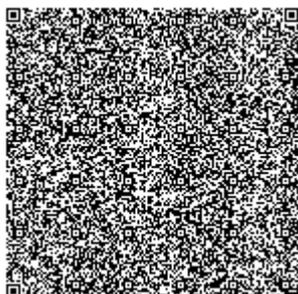
**Даулетбаев Дамир Абайдылдаевич**

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

**Дата первичной выдачи** **20.08.2021**

**Срок действия**  
**лицензии** **19.08.2026**

**Место выдачи** **г.Алматы**





## ПРИЛОЖЕНИЕ К ЛИЦЕНЗИИ

Номер лицензии 23012167

Дата выдачи лицензии 29.05.2023 год

### Подвид(ы) лицензируемого вида деятельности

- Деятельность, связанная с оборотом прекурсоров (в системе здравоохранения)
  - Использование прекурсоров
  - Уничтожение прекурсоров
  - Приобретение прекурсоров
  - Хранение прекурсоров
- Деятельность в сфере оборота психотропных веществ (в системе здравоохранения)
  - Использование психотропных веществ
  - Уничтожение психотропных веществ
  - Приобретение психотропных веществ
  - Хранение психотропных веществ
- Деятельность в сфере оборота наркотических средств (в системе здравоохранения)
  - Использование наркотических средств
  - Уничтожение наркотических средств
  - Приобретение наркотических средств
  - Хранение наркотических средств

---

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

### Лицензиат

**Коммунальное государственное предприятие на праве хозяйственного ведения "Городской центр паллиативной помощи" Управления общественного здравоохранения города Алматы**

050060, Республика Казахстан, г.Алматы, улица Басенова, дом № 2, БИН: 990740001423

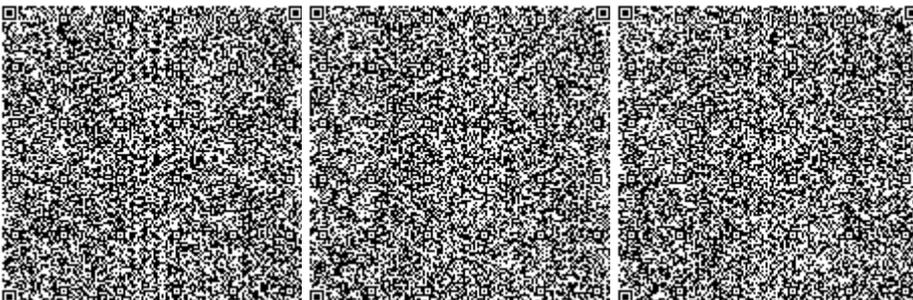
---

(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 г.Алматы, ул. Басенова, 2**

---

(местонахождение)



**Особые условия  
действия лицензии**

(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 городу Алматы".  
Министерство здравоохранения Республики Казахстан.**

(полное наименование органа, выдавшего приложение к лицензии)

**Руководитель  
(уполномоченное лицо)**

**Даулетбаев Дамир Абайдылдаевич**

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

**Номер приложения**

001

**Срок действия**

19.08.2026

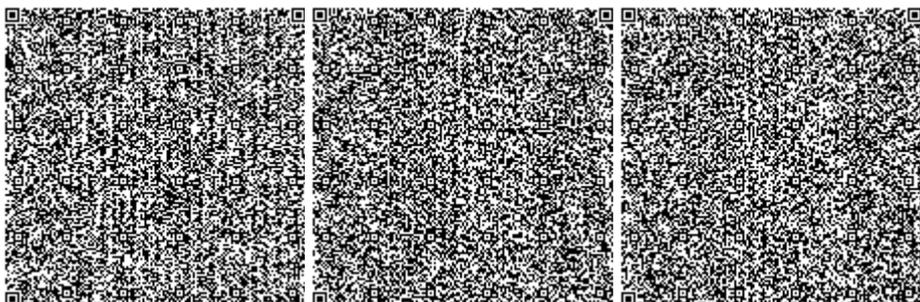
**Дата выдачи  
приложения**

29.05.2023

**Место выдачи**

г.Алматы

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





## ПРИЛОЖЕНИЕ К ЛИЦЕНЗИИ

Номер лицензии 23012167

Дата выдачи лицензии 29.05.2023 год

### Подвид(ы) лицензируемого вида деятельности

- Деятельность, связанная с оборотом прекурсоров (в системе здравоохранения)
  - Использование прекурсоров
  - Уничтожение прекурсоров
  - Приобретение прекурсоров
  - Хранение прекурсоров
- Деятельность в сфере оборота психотропных веществ (в системе здравоохранения)
  - Использование психотропных веществ
  - Уничтожение психотропных веществ
  - Приобретение психотропных веществ
  - Хранение психотропных веществ
- Деятельность в сфере оборота наркотических средств (в системе здравоохранения)
  - Использование наркотических средств
  - Уничтожение наркотических средств
  - Приобретение наркотических средств
  - Хранение наркотических средств

---

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

### Лицензиат

**Коммунальное государственное предприятие на праве хозяйственного ведения "Городской центр паллиативной помощи" Управления общественного здравоохранения города Алматы**

050060, Республика Казахстан, г.Алматы, улица Басенова, дом № 2, БИН: 990740001423

---

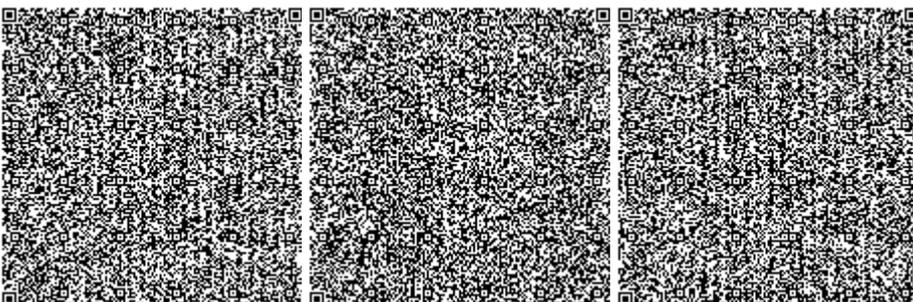
(полное наименование, местонахождение, бизнес-идентификационный номер юридического лица (в том числе иностранного юридического лица), бизнес-идентификационный номер филиала или представительства иностранного юридического лица – в случае отсутствия бизнес-идентификационного номера у юридического лица/полностью фамилия, имя, отчество (в случае наличия), индивидуальный идентификационный номер физического лица)

### Производственная база

**г.Алматы, Бостандыкский район, улица Утепова, дом 3**

---

(местонахождение)



**Особые условия  
действия лицензии**

(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 городу Алматы".  
Министерство здравоохранения Республики Казахстан.**

(полное наименование органа, выдавшего приложение к лицензии)

**Руководитель  
(уполномоченное лицо)**

**Даулетбаев Дамир Абайдылдаевич**

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

**Номер приложения**

002

**Срок действия**

19.08.2026

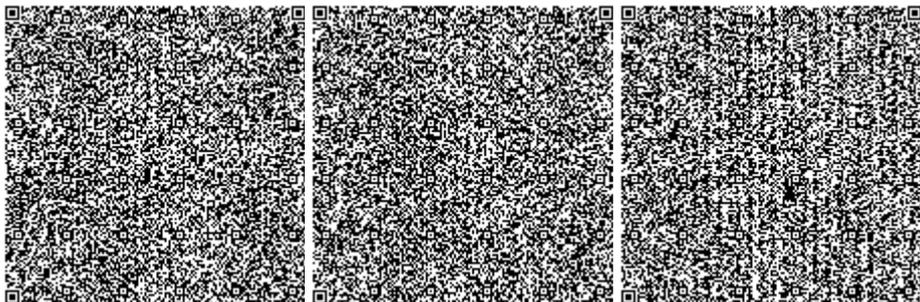
**Дата выдачи  
приложения**

29.05.2023

**Место выдачи**

г.Алматы

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





## ПРИЛОЖЕНИЕ К ЛИЦЕНЗИИ

Номер лицензии 23012167

Дата выдачи лицензии 29.05.2023 год

### Подвид(ы) лицензируемого вида деятельности

- Деятельность, связанная с оборотом прекурсоров (в системе здравоохранения)
  - Использование прекурсоров
  - Уничтожение прекурсоров
  - Приобретение прекурсоров
  - Хранение прекурсоров
- Деятельность в сфере оборота психотропных веществ (в системе здравоохранения)
  - Использование психотропных веществ
  - Уничтожение психотропных веществ
  - Приобретение психотропных веществ
  - Хранение психотропных веществ
- Деятельность в сфере оборота наркотических средств (в системе здравоохранения)
  - Использование наркотических средств
  - Уничтожение наркотических средств
  - Приобретение наркотических средств
  - Хранение наркотических средств

---

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

### Лицензиат

**Коммунальное государственное предприятие на праве хозяйственного ведения "Городской центр паллиативной помощи" Управления общественного здравоохранения города Алматы**

050060, Республика Казахстан, г.Алматы, улица Басенова, дом № 2, БИН: 990740001423

---

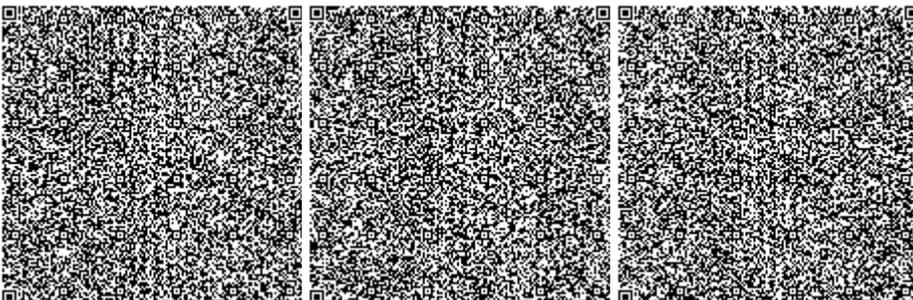
(полное наименование, местонахождение, бизнес-идентификационный номер юридического лица (в том числе иностранного юридического лица), бизнес-идентификационный номер филиала или представительства иностранного юридического лица – в случае отсутствия бизнес-идентификационного номера у юридического лица/полностью фамилия, имя, отчество (в случае наличия), индивидуальный идентификационный номер физического лица)

### Производственная база

**г. Алматы, Бостандыкский район, ул. Байзакова, 295**

---

(местонахождение)



**Особые условия  
действия лицензии**

(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 городу Алматы".  
Министерство здравоохранения Республики Казахстан.**

(полное наименование органа, выдавшего приложение к лицензии)

**Руководитель  
(уполномоченное лицо)**

**Даулетбаев Дамир Абайдылдаевич**

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

**Номер приложения**

003

**Срок действия**

19.08.2026

**Дата выдачи  
приложения**

29.05.2023

**Место выдачи**

г.Алматы

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

