



ЛИЦЕНЗИЯ

22.10.2020 года

ФД016ОР

Выдана

Товарищество с ограниченной ответственностью "Миком"

090005, Республика Казахстан, Западно-Казахстанская область, Уральск Г.А.,
г.Уральск, улица С. ДАТОВА, дом № 4/3
БИН: 010140001082

(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

1.Лицензия действительна на всей территории Республики Казахстан.
2.Лицензия является постоянной и действительной при условии повышения квалификации по специальности через каждые пять лет в установленном порядке.

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

Примечание

Неотчуждаемая, класс 1

(отчуждаемость, класс разрешения)

Лицензиар

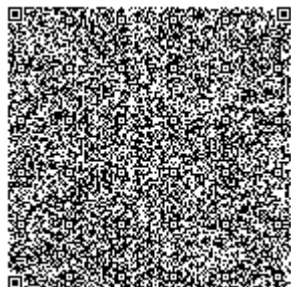
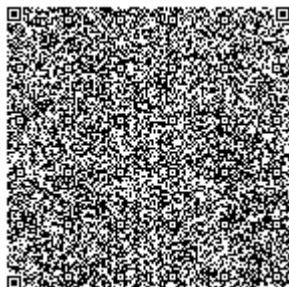
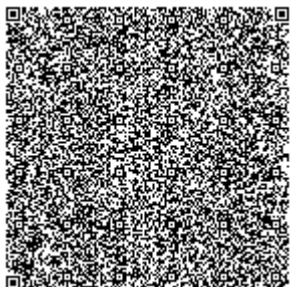
Республиканское государственное учреждение "Департамент контроля качества и безопасности товаров и услуг Западно-Казахстанской области Комитета контроля качества и безопасности товаров и услуг Министерства здравоохранения Республики Казахстан". Министерство здравоохранения Республики Казахстан.

(полное наименование лицензиара)

**Руководитель
(уполномоченное лицо)**

Арыспаев Мухамгали Каиржанович

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



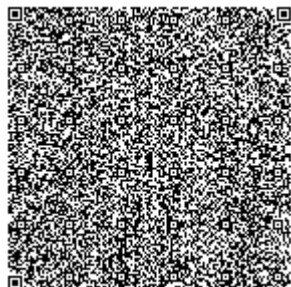
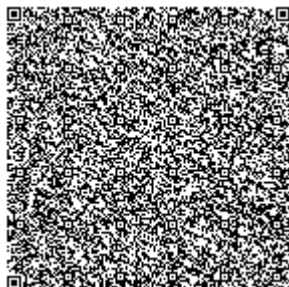
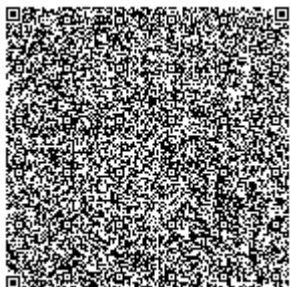


ЛИЦЕНЗИЯ

Дата первичной выдачи

**Срок действия
лицензии**

Место выдачи





ПРИЛОЖЕНИЕ К ЛИЦЕНЗИИ

Номер лицензии **ФД016ОР**

Дата выдачи лицензии **22.10.2020** год

Подвид(ы) лицензируемого вида деятельности

- Оптовая реализация лекарственных средств
- Производство лекарственных средств

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

Лицензиат

Товарищество с ограниченной ответственностью "Миком"

090005, Республика Казахстан, Западно-Казахстанская область, Уральск Г.А., г.Уральск, улица С. ДАТОВА, дом № 4/3, БИН: 010140001082

(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

ЗКО, г.Уральск, ул. С.Датова 4/3

(местонахождение)

Особые условия действия лицензии

1.Лицензия действительна на всей территории Республики Казахстан. 2 .Лицензия является постоянной и действительной при условии повышения квалификации по специальности через каждые пять лет в установленном порядке.

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

Лицензиар

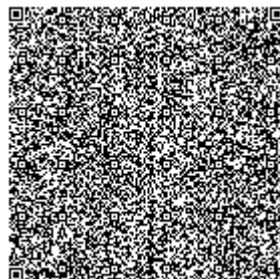
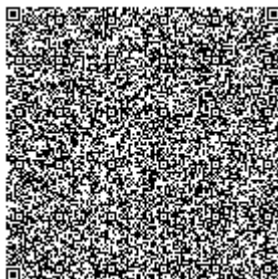
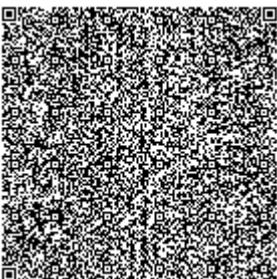
Республиканское государственное учреждение "Департамент контроля качества и безопасности товаров и услуг Западно-Казахстанской области Комитета контроля качества и безопасности товаров и услуг Министерства здравоохранения Республики Казахстан". Министерство здравоохранения Республики Казахстан.

(полное наименование органа, выдавшего приложение к лицензии)

Руководитель (уполномоченное лицо)

Арыспаев Мухамгали Каиржанович

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



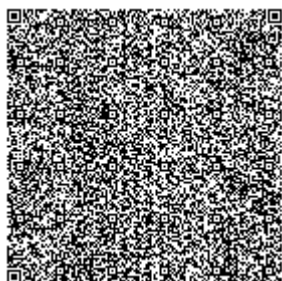
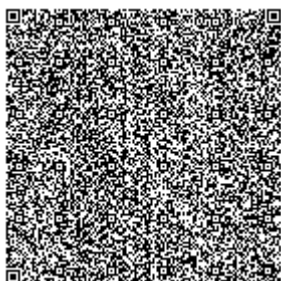
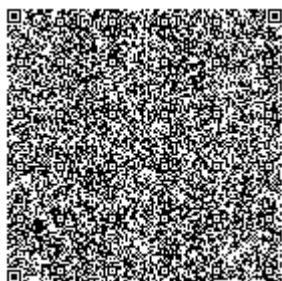
Номер приложения 036

Срок действия

Дата выдачи приложения 22.10.2020

Место выдачи

(наименование организации, выдавшей документ, и ее адрес, а также наименование и адрес организации, в которой документ выдан, указываются в документе в соответствии с законодательством Республики Казахстан «Об Электронных Документах и Электронной Цифровой Подписи»))





ПРИЛОЖЕНИЕ К ЛИЦЕНЗИИ

Номер лицензии **ФД016ОР**

Дата выдачи лицензии **22.10.2020** год

Подвид(ы) лицензируемого вида деятельности

- Оптовая реализация лекарственных средств
- Производство лекарственных средств

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

Лицензиат

Товарищество с ограниченной ответственностью "Миком"

090005, Республика Казахстан, Западно-Казахстанская область, Уральск Г.А., г.Уральск, улица С. ДАТОВА, дом № 4/3, БИН: 010140001082

(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

(местонахождение)

Особые условия действия лицензии

1.Лицензия действительна на всей территории Республики Казахстан. 2 .Лицензия является постоянной и действительной при условии повышения квалификации по специальности через каждые пять лет в установленном порядке.

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

Лицензиар

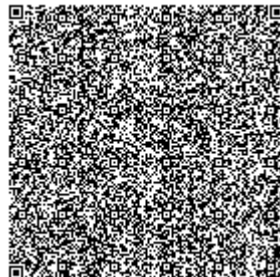
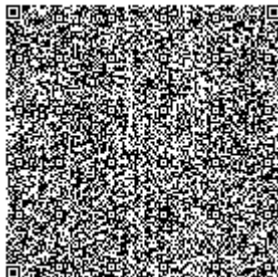
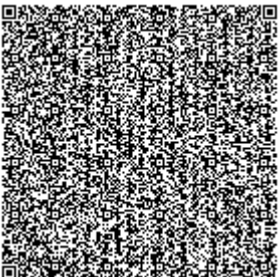
Республиканское государственное учреждение "Департамент контроля качества и безопасности товаров и услуг Западно-Казахстанской области Комитета контроля качества и безопасности товаров и услуг Министерства здравоохранения Республики Казахстан". Министерство здравоохранения Республики Казахстан.

(полное наименование органа, выдавшего приложение к лицензии)

Руководитель (уполномоченное лицо)

Арыспаев Мухамгали Каиржанович

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



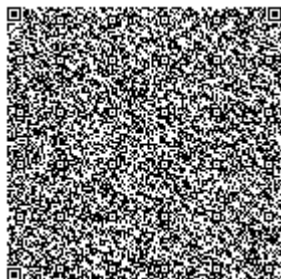
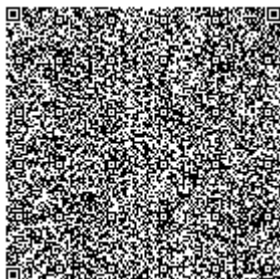
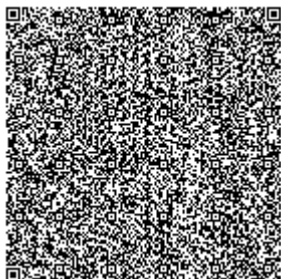
Номер приложения 002

Срок действия

Дата выдачи приложения 22.10.2020

Место выдачи

(наименование организации, выдавшей документ, и ее наименование в соответствии с законодательством Республики Казахстан «Об организации и уведомлении»))





ПРИЛОЖЕНИЕ К ЛИЦЕНЗИИ

Номер лицензии **ФД016ОР**

Дата выдачи лицензии **22.10.2020** год

Подвид(ы) лицензируемого вида деятельности

- Оптовая реализация лекарственных средств
- Производство лекарственных средств

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

Лицензиат

Товарищество с ограниченной ответственностью "Миком"

090005, Республика Казахстан, Западно-Казахстанская область, Уральск Г.А., г.Уральск, улица С. ДАТОВА, дом № 4/3, БИН: 010140001082

(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

(местонахождение)

Особые условия действия лицензии

1.Лицензия действительна на всей территории Республики Казахстан. 2 .Лицензия является постоянной и действительной при условии повышения квалификации по специальности через каждые пять лет в установленном порядке.

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

Лицензиар

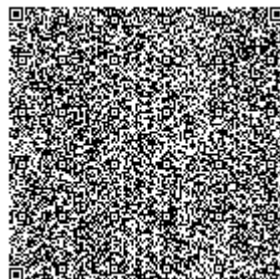
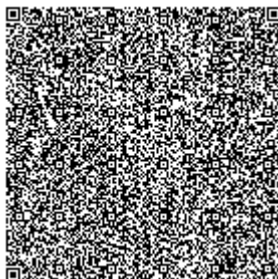
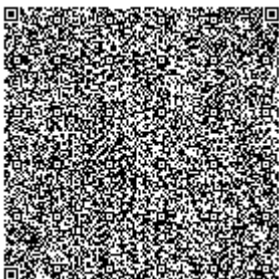
Республиканское государственное учреждение "Департамент контроля качества и безопасности товаров и услуг Западно-Казахстанской области Комитета контроля качества и безопасности товаров и услуг Министерства здравоохранения Республики Казахстан". Министерство здравоохранения Республики Казахстан.

(полное наименование органа, выдавшего приложение к лицензии)

Руководитель (уполномоченное лицо)

Арыспаев Мухамгали Каиржанович

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



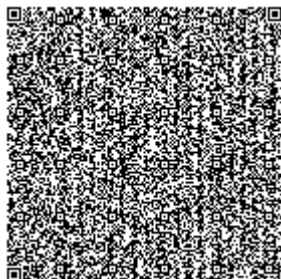
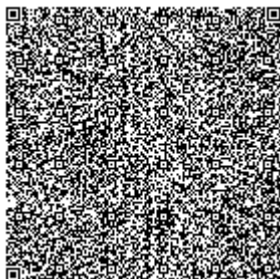
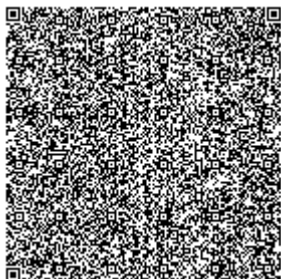
Номер приложения 003

Срок действия

Дата выдачи приложения 22.10.2020

Место выдачи

(наименование организации, выдавшей документ, наименование государственного органа в Республике Казахстан «Образования и науки» и уведомлении))





ПРИЛОЖЕНИЕ К ЛИЦЕНЗИИ

Номер лицензии **ФД016ОР**

Дата выдачи лицензии **22.10.2020** год

Подвид(ы) лицензируемого вида деятельности

- Оптовая реализация лекарственных средств
- Производство лекарственных средств

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

Лицензиат

Товарищество с ограниченной ответственностью "Миком"

090005, Республика Казахстан, Западно-Казахстанская область, Уральск Г.А., г.Уральск, улица С. ДАТОВА, дом № 4/3, БИН: 010140001082

(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

(местонахождение)

Особые условия действия лицензии

1.Лицензия действительна на всей территории Республики Казахстан. 2 .Лицензия является постоянной и действительной при условии повышения квалификации по специальности через каждые пять лет в установленном порядке.

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

Лицензиар

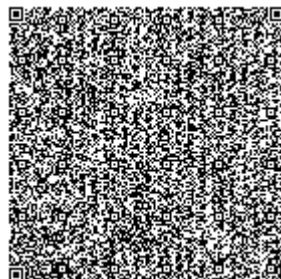
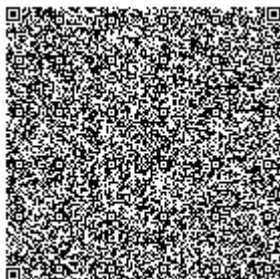
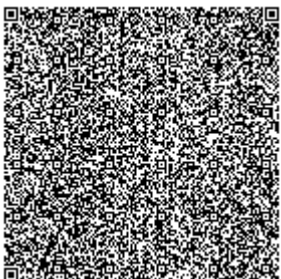
Республиканское государственное учреждение "Департамент контроля качества и безопасности товаров и услуг Западно-Казахстанской области Комитета контроля качества и безопасности товаров и услуг Министерства здравоохранения Республики Казахстан". Министерство здравоохранения Республики Казахстан.

(полное наименование органа, выдавшего приложение к лицензии)

Руководитель (уполномоченное лицо)

Арыспаев Мухамгали Каиржанович

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



Номер приложения 004

Срок действия

Дата выдачи приложения 22.10.2020

Место выдачи

(наименование организации, выдавшей документ, и ее адрес, наименование и адрес организации, в которой документ выдан, и адрес ее подразделения, в котором документ выдан, и адрес ее подразделения, в котором документ выдан))

