



## МЕМЛЕКЕТТІК ЛИЦЕНЗИЯ

*Иммунологиялық қызметтің қолдануына рұқсат берілді*

заңды тұлғаның толық атауы, орналасқан жері, деректемелері / жеке тұлғаның тегі, аты, әкесінің аты толығымен

берілді

айналысуға

*объектіне дейінгі сызық арқындағы бірінші серу  
қызыметін жүргізу*

Лицензияның қолданылуының айрықша жағдайлары

*Жоқ*

Лицензияны берген орган

*Батыс Қазақстан облысы*

лицензиялау органының толық атауы

Басшы (үзкілетті адам)

*Мам*

*Ж. Шығарсы*

Лицензияның берілу күні 20 *11* жылы

*18* *Мамасар*

лицензияны берген орган басшысының (үзкілетті адамның) тегі және аты жөні

Лицензияның нөмірі

*16*

№ 0158726

Серия АБ

*Атырау*

қаласы