

А4 Пішін  
Формат А4

Форма

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Министерство здравоохранения Республики Казахстан		Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы «Актоғай аудандық тұтынушылардың құқықтарын қорғау басқармасы» РММ РГУ «Актоғайское районное управление по защите прав потребителей»		Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2011 жылғы 20 желтоқсандағы № 902 бұйрығымен бекітілген № 199 /е нысанды медициналық құжаттама  Медицинская документация Форма № 199/у Утверждена приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 20 декабря 2011 года № 902

**Санитариялық-эпидемиологиялық қорытынды**  
Санитарно-эпидемиологическое заключение

№ 8

«11» наурыз 2016 ж. (г.)

1. Санитариялық-эпидемиологиялық сараптау (Санитарно-эпидемиологическая экспертиза) **«Ә. Бөкейхан атындағы жалпы орта білім беретін орта мектеп базасындағы Тірек мектебі (ресурстық орталық)», М.Ержанов атындағы жалпы орта білім беретін орта мектеп, Қ.Нұржанов атындағы жалпы орта білім беретін орта мектеп, Ә.Болғанбайұлы атындағы жалпы орта білім беретін орта мектеп, С.Ибраев атындағы жалпы орта білім беретін орта мектеп, Ж.Ақбай атындағы жалпы орта білім беретін орта мектеп** коммуналдық мемлекеттік мекемелерінің асхана материалдарын

(пайдалануға берілетін немесе қайта жанартылған нысандардың, жобалық құжаттардың, тіршілік ортасы факторларының, шаруашылық және басқа жұмыстардың, өнімнің, қызметтердің, көліктердің және т.б. атауы) (полное наименование объекта, отвод земельного участка под строительство, проектной документации, реконструкции или вводимого в эксплуатацию, факторов среды обитания, хозяйственной и иной деятельности, работ, продукции, услуг, транспорт и т.д.)

Жүргізілді (Проведена) 02.03.2016., «ЖТ» 13-1-19/205 өтініш бойынша  
өтініш, ұйғарым, қаулы бойынша, жоспарлы және басқа да түрде (күні, нөмірі)  
по обращению, предписанию, постановлению, плановая и другие (дата, номер)

2. Тапсырыс (өтініш) беруші (Заказчик) (заявитель) **Жеке кәсіпкер И.Сүлеймбеков**  
Шаруашылық жүргізуші субъектінің толық атауы, мекен-жайы, телефоны, жетекшісінің тегі, аты, әкесінің аты,  
колы.

(полное наименование хозяйствующего субъекта (принадлежность), адрес/месторасположение объекта, телефон, Фамилия, имя, отчество руководителя)

3. Санитариялық-эпидемиологиялық сараптау жүргізілетін нысанның қолданылу аумағы (Область применения объекта санитарно-эпидемиологической экспертизы) **мектеп оқушыларына ыстық тамақ ұйымдастыру**  
сала, қайраткерлік ортасы, орналасқан орны, мекен-жайы (вид деятельность)

4. Жобалар, материалдар дайындалды (Проекты, материалы разработаны (подготовлены) ұсынылған жоқ)

5. Ұсынылған құжаттар (Представленные документы):


- 02.03.2016., «ЖТ» 13-1-19/205 өтініші;
- жеке кәсіпкердің жеке куәлігі;
- жеке кәсіпкер куәлігінің көшірмесі;
- аспаздың дипломының көшірмесі;
- аспаздың медициналық кітапшасы;
- санитариялық-эпидемиологиялық тексеру актісі;
- ас мәзірі;







жұмыстар (предложения): Әрбір ауысым аяқталғанда күрделі жинау жұмыстарын жүргізу.  
«Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы» Қазақстан Республикасы Кодекстың негізінде осы  
санитариялық-эпидемиологиялық ұйғарымның міндетті түрде күші бар.  
2007 жылғы 19 желтоқсан күні №193-ІУ «Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы» Қазақстан  
Республикасы Кодекстың негізінде осы санитариялық-эпидемиологиялық ұйғарымның міндетті түрде күші бар

Мөр орыны: Ақтоғай ауданының Мемлекеттік санитариялық Бас дәрігері Е.Шарбеков   
тегі, аты, әкесінің аты, қолы

Место печати: Актогайского района  
Государственный санитарный врач Актогайского района  
(фамилия, имя, отчество, подпись)

3. Битанова  
8-710-37-2-12

