13011390

ГОСУДАРСТВЕННАЯ ЛИЦЕНЗИЯ

17.07.2013 года **13011390**

Выдана **Товарищество с ограниченной ответственностью "Алтын Алакай"**

Республика Казахстан, г.Астана, район "Алматы", жилой массив Юго-Восток, левая сторона, ул. 5, дом № 28., БИН: 100440018700

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

на занятие **Медицинская деятельность**

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

Вид лицензии **генеральная**

Особые условия действия лицензии **1. Лицензия действительна на 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 9-1 Закона Республики Казахстан «О лицензировании»)

Лицензиар **Управление здравоохранения города Астаны. Акимат города Астаны.**

(полное наименование лицензиара)

Руководитель (уполномоченное лицо) **СЕГИЗБАЕВА АЙГУЛЬ КИМОВНА**

(фамилия и инициалы руководителя (уполномоченного лица) лицензиара)

Место выдачи **г.Астана**

ПРИЛОЖЕНИЕ К ЛИЦЕНЗИИ

Номер лицензии 13011390

Дата выдачи лицензии 17.07.2013 год

Подвид(ы) лицензируемого вида деятельности

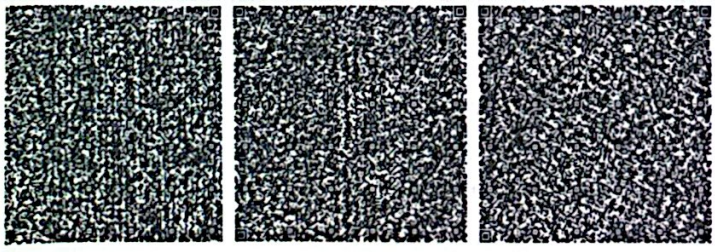
- Амбулаторно-поликлиническая помощь взрослому и (или) детскому населению по специальностям

- Первичная медико-санитарная помощь

- Доврачебная

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

Лицензиат	**Товарищество с ограниченной ответственностью "Алтын Алақай"** Республика Казахстан, г.Астана, район "Алматы", жилой массив Юго-Восток, левая сторона, ул. 5, дом № 28, БИН: 100440018700 (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. Астана, район Алматы, Жилой массив Юго-Восток (левая сторона), Переулок Дегелен 15** (местонахождение)
Особые условия действия лицензии	**1. Лицензия действительна на 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 Комитета медицинского и фармацевтического контроля Министерства здравоохранения Республики Казахстан по городу Нур-Султан". Министерство здравоохранения Республики Казахстан.** (полное наименование органа, выдавшего приложение к лицензии)
Руководитель (уполномоченное лицо)	**Турлыбеков Дархан Бакытжелдиевич** (фамилия, имя, отчество (в случае наличия)



…ложения	**002**
…действия	
…та выдачи приложения	**21.12.2022**
Место выдачи	**г.Астана**

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

