



ЛИЦЕНЗИЯ

30.03.2017 года

17005388

Выдана

Товарищество с ограниченной ответственностью "Alcomed"

010009, Республика Казахстан, г.Астана, УЛИЦА МУСТАФИНА, дом № 4.,
БИН: 161040028112

(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

Медицинская деятельность

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

Особые условия

**1. Лицензия действительна на территории Республики Казахстан.
2. Лицензия является постоянной и действительной при условии повышения квалификации по специальности через 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

Управление здравоохранения города Астаны. Акимат города Астаны.

(полное наименование лицензиара)

**Руководитель
(уполномоченное лицо)**

БАКИРОВ ИЛЬЯС КЕЛЕСОВИЧ

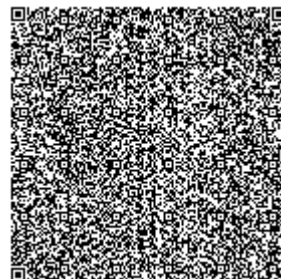
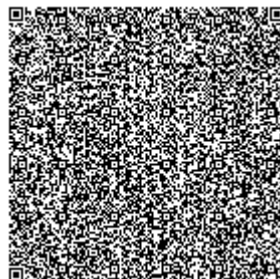
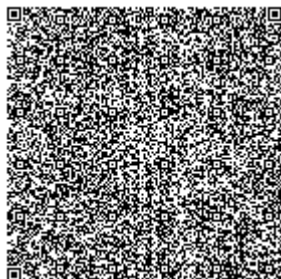
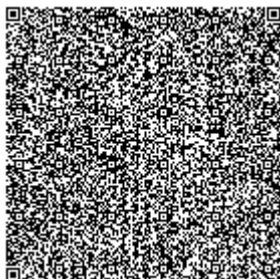
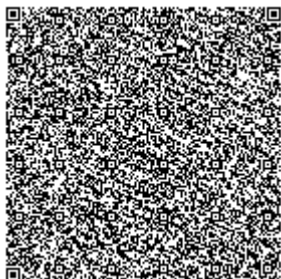
(фамилия, имя, отчество (в случае наличия))

Дата первичной выдачи

**Срок действия
лицензии**

Место выдачи

г.Астана





ПРИЛОЖЕНИЕ К ЛИЦЕНЗИИ

Номер лицензии 17005388

Дата выдачи лицензии 30.03.2017 год

Подвид(ы) лицензируемого вида деятельности:

- Амбулаторно-поликлиническая помощь взрослому населению по специальностям
 - первичная медико-санитарная помощь
 - доврачебная
 - консультативно-диагностическая помощь
 - Психиатрия
 - наркология

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

Лицензиат

Товарищество с ограниченной ответственностью "Alcomed"

010009, Республика Казахстан, г.Астана, УЛИЦА МУСТАФИНА, дом № 4.,
БИН: 161040028112

(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

город Астана, район Алматы, улица Габидена Мустафина, дом 4.

(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 пять лет в установленном порядке.

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

Лицензиар

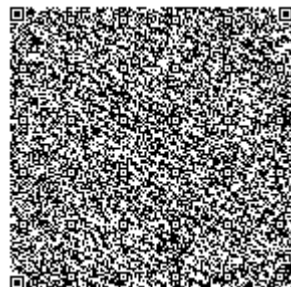
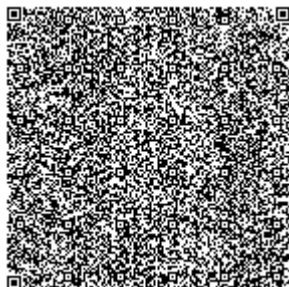
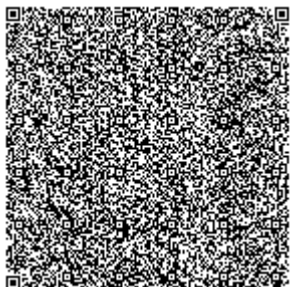
Управление здравоохранения города Астаны. Акимат города Астаны.

(полное наименование органа, выдавшего приложение к лицензии)

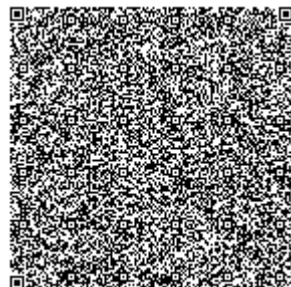
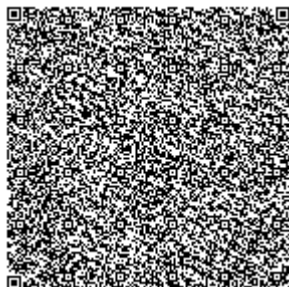
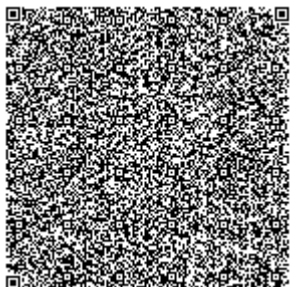
Руководитель (уполномоченное лицо)

БАКИРОВ ИЛЬЯС КЕЛЕСОВИЧ

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



Номер приложения 001
Срок действия
Дата выдачи приложения 30.03.2017
Место выдачи г.Астана





ПРИЛОЖЕНИЕ К ЛИЦЕНЗИИ

Номер лицензии 17005388

Дата выдачи лицензии 30.03.2017 год

Подвид(ы) лицензируемого вида деятельности:

- Амбулаторно-поликлиническая помощь взрослому населению по специальностям
 - Первичная медико-санитарная помощь
 - Доврачебная
 - Консультативно-диагностическая помощь
 - Психиатрия
 - Наркология

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

Лицензиат

Товарищество с ограниченной ответственностью "Alcomed"

010009, Республика Казахстан, г.Астана, УЛИЦА МУСТАФИНА, дом № 4.,
БИН: 161040028112

(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

город Астана, район Алматы, улица 23-15, дом 11, н.п. 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 пять лет в установленном порядке.

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

Лицензиар

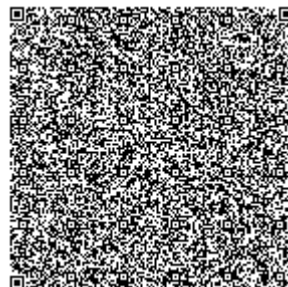
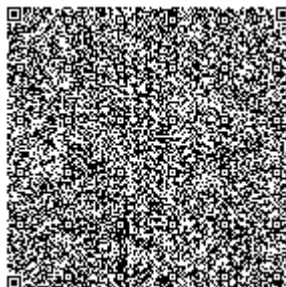
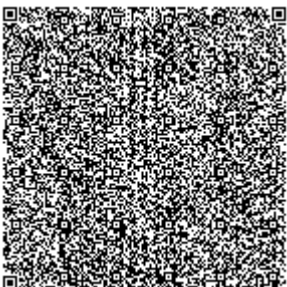
Управление здравоохранения города Астаны. Акимат города Астаны.

(полное наименование органа, выдавшего приложение к лицензии)

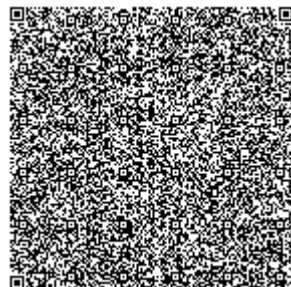
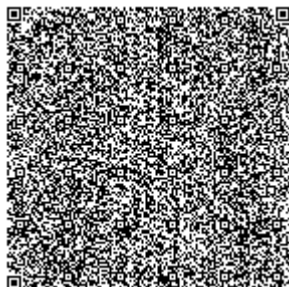
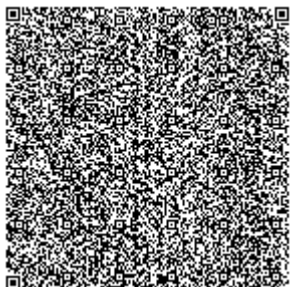
Руководитель (уполномоченное лицо)

МУКУШЕВА САУЛЕ МАКСУТОВНА

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



Номер приложения	002
Срок действия	
Дата выдачи приложения	28.03.2018
Место выдачи	г.Астана





ПРИЛОЖЕНИЕ К ЛИЦЕНЗИИ

Номер лицензии 17005388

Дата выдачи лицензии 30.03.2017 год

Подвид(ы) лицензируемого вида деятельности:

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

- Консультативно-диагностическая помощь

- Дерматовенерология (Дерматокосметология)

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

Лицензиат

Товарищество с ограниченной ответственностью "Alcomed"

010009, Республика Казахстан, г.Астана, УЛИЦА МУСТАФИНА, дом № 4.,
БИН: 161040028112

(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

город Астана, район Алматы, улица 23-15, дом 11, н.п. 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 пять лет в установленном порядке.

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

Лицензиар

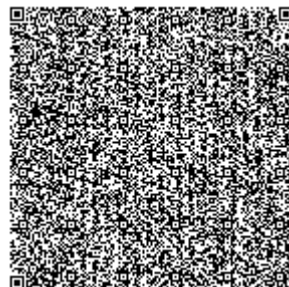
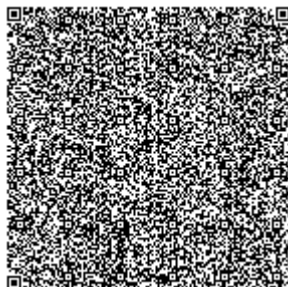
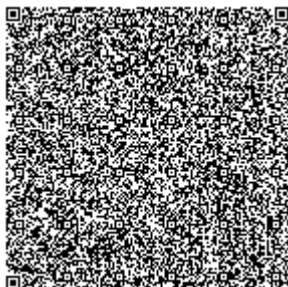
**ГУ «Управление общественного здравоохранения города Астаны».
Акимат города Астаны.**

(полное наименование органа, выдавшего приложение к лицензии)

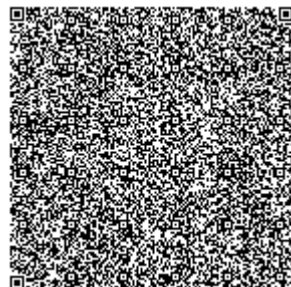
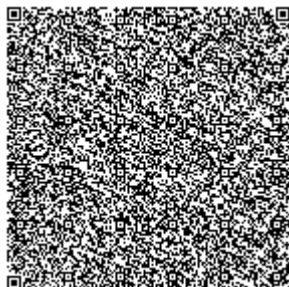
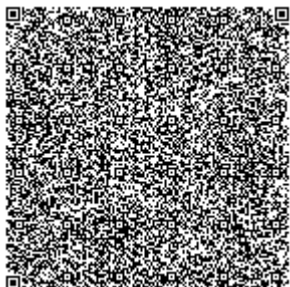
Руководитель (уполномоченное лицо)

РУСТЕМОВА АЛИЯ ШАЙЗАДАЕВНА

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



Номер приложения 003
Срок действия
Дата выдачи приложения 04.10.2018
Место выдачи Республика Казахстан, г.Астана, район "Алматы"





ПРИЛОЖЕНИЕ К ЛИЦЕНЗИИ

Номер лицензии 17005388

Дата выдачи лицензии 30.03.2017 год

Подвид(ы) лицензируемого вида деятельности

- Стационарозамещающая помощь взрослому населению по специальностям
 - Психиатрия
 - Наркология
- Амбулаторно-поликлиническая помощь взрослому населению по специальностям
 - Первичная медико-санитарная помощь
 - Доврачебная
- Консультативно-диагностическая помощь
 - Психиатрия
 - Наркология

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

Лицензиат

Товарищество с ограниченной ответственностью "Alcomed"

010009, Республика Казахстан, г.Астана, УЛИЦА МУСТАФИНА, дом № 4,,
БИН: 161040028112

(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. Нур-Султан, район "Алматы", жилой массив Юго-Восток (правая сторона), ул. Ер Қосай, д.23

(местонахождение)

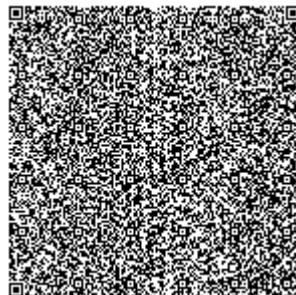
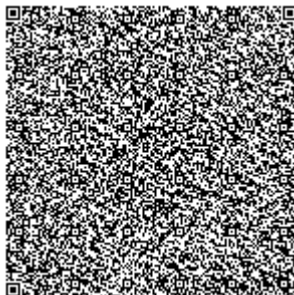
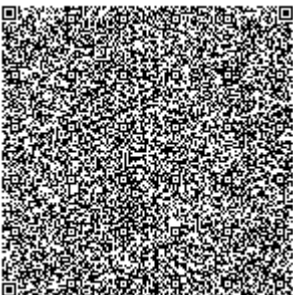
Особые условия действия лицензии

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

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

Лицензиар

Государственное учреждение "Управление Общественного здравоохранения города Нур-Султан". Акимат города Астаны.



**Руководитель
(уполномоченное лицо)**

Рустимова Алия Шайзаевна

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

Номер приложения

004

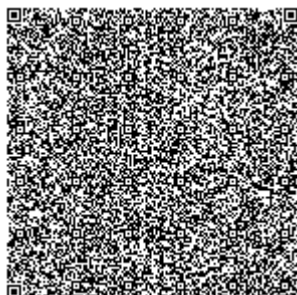
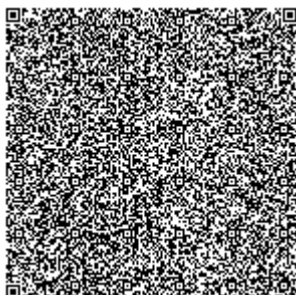
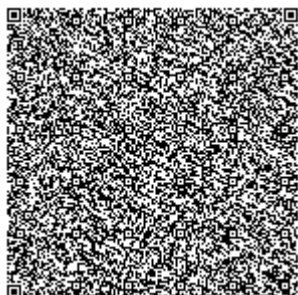
Срок действия

**Дата выдачи
приложения**

10.10.2019

Место выдачи

г.Нур-Султан





ПРИЛОЖЕНИЕ К ЛИЦЕНЗИИ

Номер лицензии 17005388

Дата выдачи лицензии 30.03.2017 год

Подвид(ы) лицензируемого вида деятельности

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

- Консультативно-диагностическая помощь

- Стоматология

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

Лицензиат

Товарищество с ограниченной ответственностью "Alcomed"

010009, Республика Казахстан, г.Астана, УЛИЦА МУСТАФИНА, дом № 4,,
БИН: 161040028112

(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

город Нур-Султан, район Алматы, улица 23-15, дом 11, н.п. 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 пять лет в установленном порядке.

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

Лицензиар

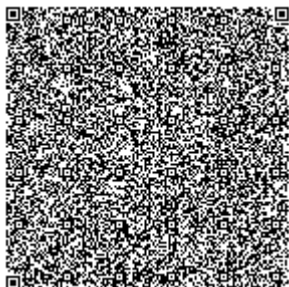
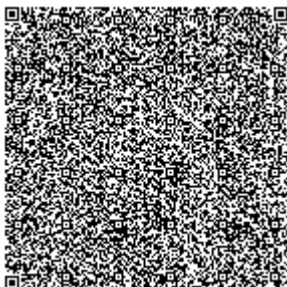
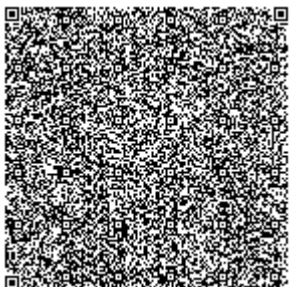
Государственное учреждение "Управление Общественного здравоохранения города Нур-Султан". Акимат города Нур-Султан.

(полное наименование органа, выдавшего приложение к лицензии)

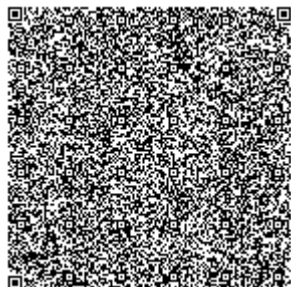
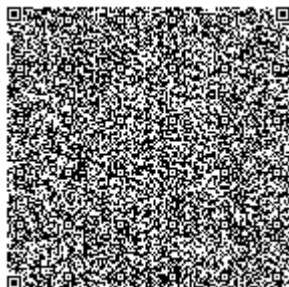
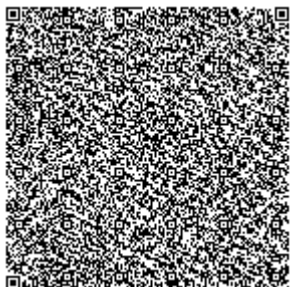
Руководитель (уполномоченное лицо)

Рустимова Алия Шайзадаевна

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



Номер приложения	005
Срок действия	
Дата выдачи приложения	15.11.2019
Место выдачи	г.Нур-Султан





ПРИЛОЖЕНИЕ К ЛИЦЕНЗИИ

Номер лицензии 17005388

Дата выдачи лицензии 30.03.2017 год

Подвид(ы) лицензируемого вида деятельности

- Амбулаторно-поликлиническая помощь детскому населению по специальностям
- Консультативно-диагностическая помощь
- Анестезиология и реаниматология

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

Лицензиат

Товарищество с ограниченной ответственностью "Alcomed"

010009, Республика Казахстан, г.Астана, УЛИЦА МУСТАФИНА, дом № 4, БИН: 161040028112

(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

город Нур-Султан, район Алматы, улица 23-15, дом 11, н.п. 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 пять лет в установленном порядке.

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

Лицензиар

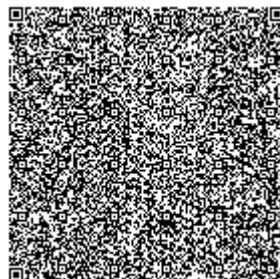
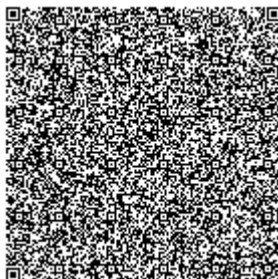
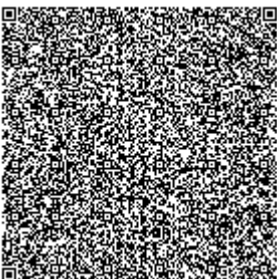
Государственное учреждение "Управление Общественного здравоохранения города Нур-Султан". Акимат города Нур-Султан.

(полное наименование органа, выдавшего приложение к лицензии)

Руководитель (уполномоченное лицо)

Мұратов Тимур Мұратұлы

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



Номер приложения 006

Срок действия

Дата выдачи приложения 12.01.2021

Место выдачи г.Нур-Султан

(наименование вида деятельности, по которому выдается лицензия, согласно постановлению Правительства Республики Казахстан «Об утверждении и введении в действие перечня видов деятельности, по которым осуществляется лицензирование»))

