



ЛИЦЕНЗИЯ

10.08.2010 года

01133DH

Выдана

Государственное коммунальное предприятие на праве хозяйственного ведения "Шуская городская поликлиника управления здравоохранения акимата Жамбылской области"

081000, Республика Казахстан, Жамбылская область, Шуский район, Шуская г. а., г. Шу, улица К Сатпаев, дом № 155
БИН: 000440001993

(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

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

Примечание

Неотчуждаемая, класс 1

(отчуждаемость, класс разрешения)

Лицензиар

Республиканское государственное учреждение "Департамент Комитета медицинского и фармацевтического контроля Министерства здравоохранения Республики Казахстан по Жамбылской области". Министерство здравоохранения Республики Казахстан.

(полное наименование лицензиара)

**Руководитель
(уполномоченное лицо)**

Сейдуманов Манат Турарович

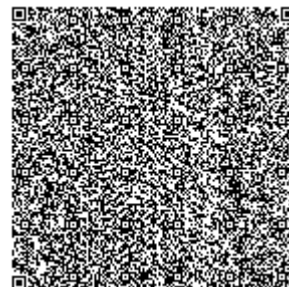
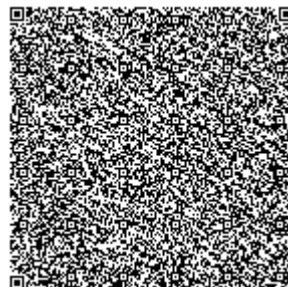
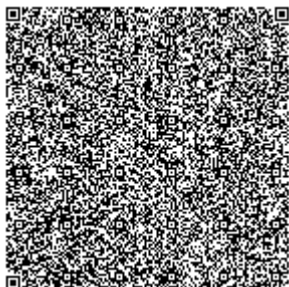
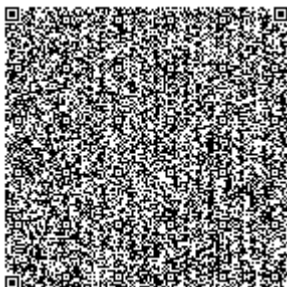
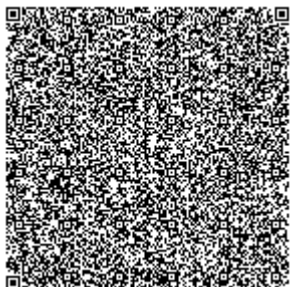
(фамилия, имя, отчество (в случае наличия))

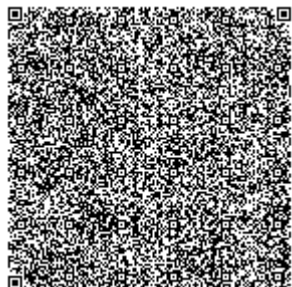
Дата первичной выдачи 10.08.2010

**Срок действия
лицензии**

Место выдачи

г.Тараз







ПРИЛОЖЕНИЕ К ЛИЦЕНЗИИ

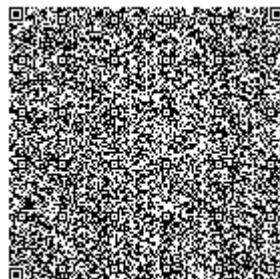
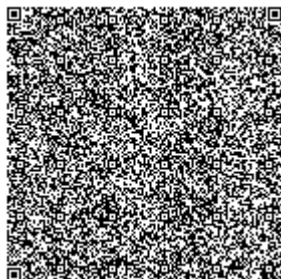
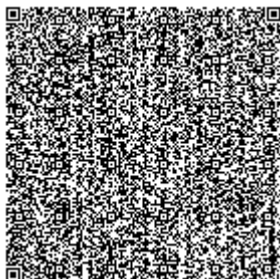
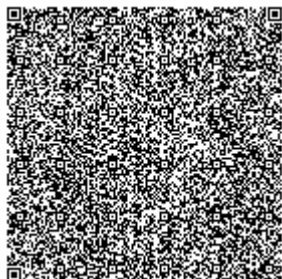
Номер лицензии 01133DH

Дата выдачи лицензии 10.08.2010 год

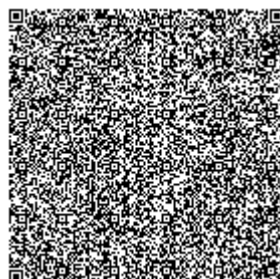
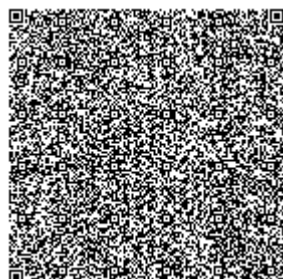
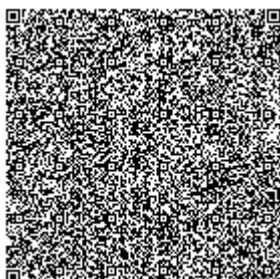
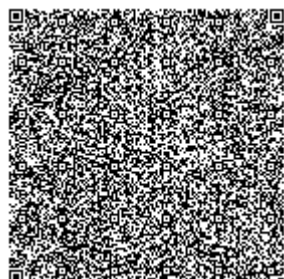
Подвид(ы) лицензируемого вида деятельности

- Стационарная помощь и (или) стационарорзамещающая помощь взрослому и (или) детскому населению по специальностям
 - Лабораторная диагностика
 - Серологические
 - Общеклинические
 - Традиционная медицина
 - Рефлексотерапия
 - Диагностика
 - Функциональная
 - Ультразвуковая
 - Рентгенологическая
- Амбулаторно-поликлиническая помощь взрослому и (или) детскому населению по специальностям
 - Консультативно-диагностическая помощь
 - Психиатрия
 - Наркология
 - Общая хирургия
 - Колопроктология
 - Абдоминальная
 - Торакальная
 - Дерматовенерология (дерматокосметология)
 - Оториноларингология
 - Педиатрия
 - Невропатология
 - Гематология
- Первичная медико-санитарная помощь
 - Квалифицированная
 - Доврачебная

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



Лицензиат	Государственное коммунальное предприятие на праве хозяйственного ведения "Шуская городская поликлиника управления здравоохранения акимата Жамбылской области" 081000, Республика Казахстан, Жамбылская область, Шуский район, Шуская г.а., г.Шу, улица К Сатпаев, дом № 155, БИН: 000440001993 (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	Жамбылская область, Шуский район, город Шу, ул. Сатпаева, дом 155 (местонахождение)
Особые условия действия лицензии	(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 Жамбылской области". Министерство здравоохранения Республики Казахстан. (полное наименование органа, выдавшего приложение к лицензии)
Руководитель (уполномоченное лицо)	Сейдуманов Манат Турарович (фамилия, имя, отчество (в случае наличия))
Номер приложения	1
Срок действия	
Дата выдачи приложения	11.08.2010
Место выдачи	(наименование подвида лицензируемого вида деятельности в соответствии с Законом Республики Казахстан «О разрешениях и уведомлениях»)





ПРИЛОЖЕНИЕ К ЛИЦЕНЗИИ

Номер лицензии 01133DH

Дата выдачи лицензии 10.08.2010 год

Подвид(ы) лицензируемого вида деятельности

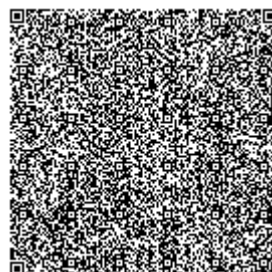
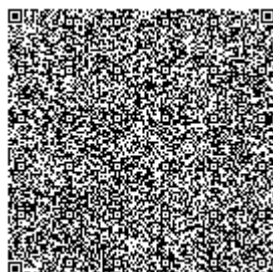
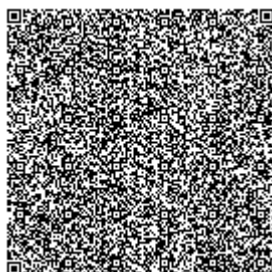
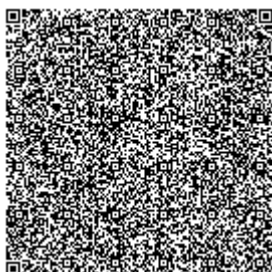
- Амбулаторно-поликлиническая помощь взрослому населению по специальностям
 - Консультативно-диагностическая помощь
 - Травматология -ортопедия
 - Урология
 - Офтальмология
 - Онкология
 - Дерматовенерология (дерматокосметология)
 - Общая хирургия
 - Колопроктология
 - Абдоминальная
 - Торакальная
 - Психиатрия
 - Психотерапия
 - Наркология
 - Оториноларингология
 - Терапия
 - Инфекционные болезни
 - Акушерство и гинекология
 - Невропатология
 - Гематология
 - Эндокринология
 - Кардиология

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

Лицензиат

Государственное коммунальное предприятие на праве хозяйственного ведения "Шуская городская поликлиника управления здравоохранения акимата Жамбылской области"

081000, Республика Казахстан, Жамбылская область, Шуский район, Шуская г.а., г.Шу, улица К Сатпаев, дом № 155, БИН: 000440001993



(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 **Жамбылская область, Шуский район, город Шу, ул. Сатпаева, дом 155**
(местонахождение)

**Особые условия
действия лицензии** (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 Жамбылской области".
Министерство здравоохранения Республики Казахстан.**
(полное наименование органа, выдавшего приложение к лицензии)

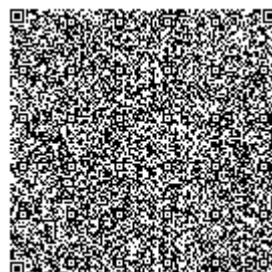
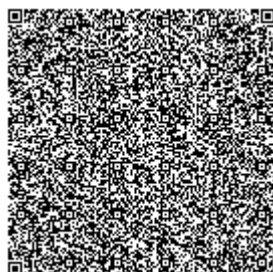
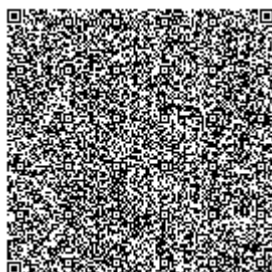
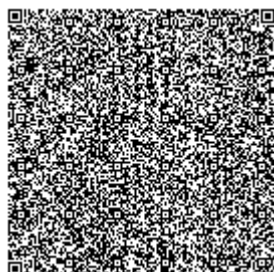
**Руководитель
(уполномоченное лицо)** **Сейдуманов Манат Турарович**
(фамилия, имя, отчество (в случае наличия))

Номер приложения 2

Срок действия

**Дата выдачи
приложения** 11.08.2010

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



**ПРИЛОЖЕНИЕ К ЛИЦЕНЗИИ****Номер лицензии 01133DH****Дата выдачи лицензии 10.08.2010 год****Подвид(ы) лицензируемого вида деятельности**

- Экспертиза профессиональной пригодности
- Экспертиза временной нетрудоспособности

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

Лицензиат

Государственное коммунальное предприятие на праве хозяйственного ведения "Шуская городская поликлиника управления здравоохранения акимата Жамбылской области"

081000, Республика Казахстан, Жамбылская область, Шуский район, Шуская г.а., г.Шу, улица К Сатпаев, дом № 155, БИН: 000440001993

(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

Жамбылская область, Шуский район, город Шу, ул. Сатпаева, дом 155

(местонахождение)

**Особые условия
действия лицензии**

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

Лицензиар

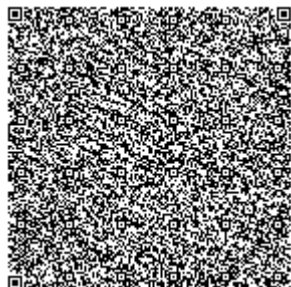
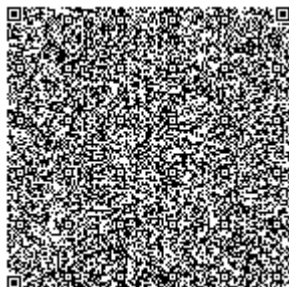
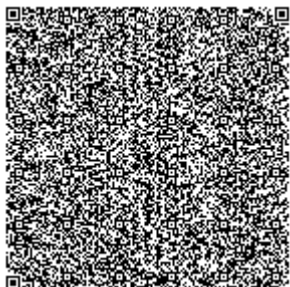
**Республиканское государственное учреждение "Департамент Комитета медицинского и фармацевтического контроля Министерства здравоохранения Республики Казахстан по Жамбылской области".
Министерство здравоохранения Республики Казахстан.**

(полное наименование органа, выдавшего приложение к лицензии)

**Руководитель
(уполномоченное лицо)**

Сейдуманов Манат Турарович

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



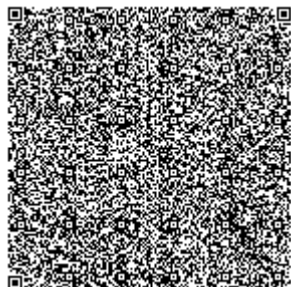
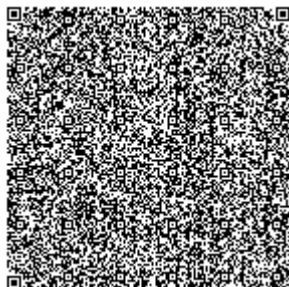
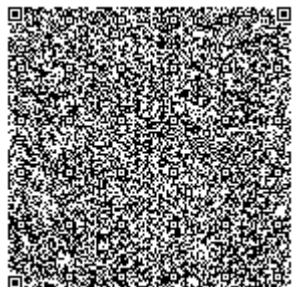
Номер приложения 00003

Срок действия

**Дата выдачи
приложения** 15.10.2010

Место выдачи

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





ПРИЛОЖЕНИЕ К ЛИЦЕНЗИИ

Номер лицензии 01133DH

Дата выдачи лицензии 10.08.2010 год

Подвид(ы) лицензируемого вида деятельности

- Амбулаторно-поликлиническая помощь детскому населению по специальностям
 - Консультативно-диагностическая помощь
 - Урология
 - Акушерство и гинекология
- Амбулаторно-поликлиническая помощь взрослому и (или) детскому населению по специальностям
 - Консультативно-диагностическая помощь
 - Общая врачебная практика
 - Диагностика
 - Ультразвуковая
 - Рентгенологическая

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

Лицензиат

Государственное коммунальное предприятие на праве хозяйственного ведения "Шуская городская поликлиника управления здравоохранения акимата Жамбылской области"

081000, Республика Казахстан, Жамбылская область, Шуский район, Шуская г.а., г. Шу, улица К Сатпаев, дом № 155, БИН: 000440001993

(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)

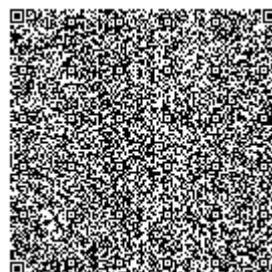
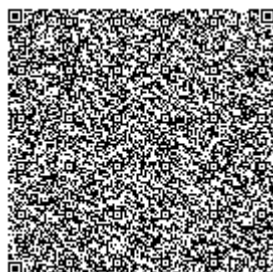
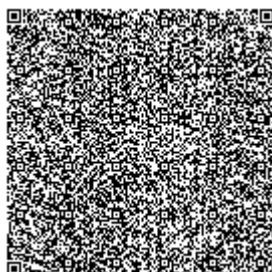
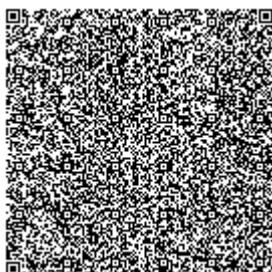
Производственная база

РК. Жамбылская область, Шуский район, город Шу улица Сатпаева 155

(местонахождение)

Особые условия действия лицензии

(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 Жамбылской области".
Министерство здравоохранения Республики Казахстан.**

(полное наименование органа, выдавшего приложение к лицензии)

**Руководитель
(уполномоченное лицо)**

Сейдуманов Манат Турарович

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

Номер приложения

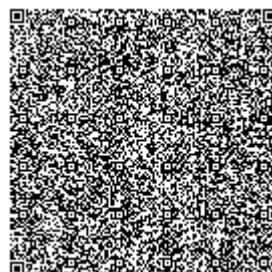
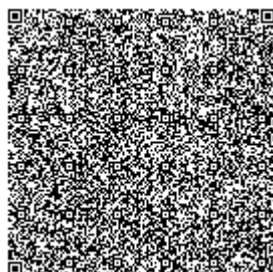
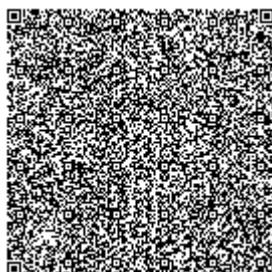
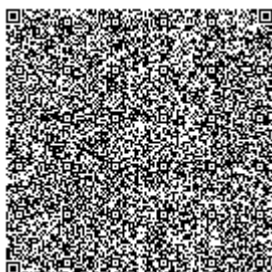
Срок действия

**Дата выдачи
приложения**

03.11.2022

Место выдачи

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



**ПРИЛОЖЕНИЕ К ЛИЦЕНЗИИ****Номер лицензии 01133DH****Дата выдачи лицензии 10.08.2010 год****Подвид(ы) лицензируемого вида деятельности****- Скорая медицинская помощь**

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

Лицензиат**Государственное коммунальное предприятие на праве хозяйственного ведения "Шуская городская поликлиника управления здравоохранения акимата Жамбылской области"****081000, Республика Казахстан, Жамбылская область, Шуский район, Шуская г.а., г.Шу, улица К Сатпаев, дом № 155, БИН: 000440001993**

(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**РК, Жамбылская область, город Шу, улица Сатпаева 155**

(местонахождение)

**Особые условия
действия лицензии**

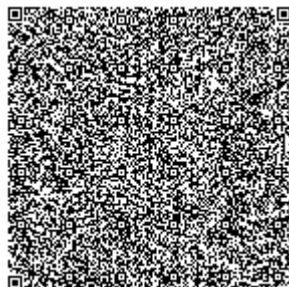
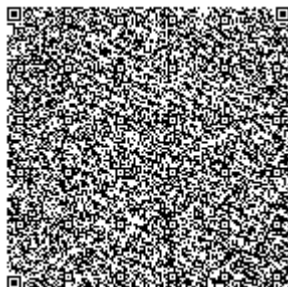
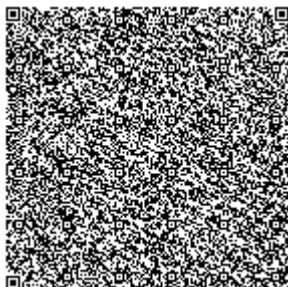
(в соответствии со статьей 36 Закона Республики Казахстан «О разрешениях и уведомлениях»)

Лицензиар**Республиканское государственное учреждение "Департамент Комитета медицинского и фармацевтического контроля Министерства здравоохранения Республики Казахстан по Жамбылской области".
Министерство здравоохранения Республики Казахстан.**

(полное наименование органа, выдавшего приложение к лицензии)

**Руководитель
(уполномоченное лицо)****Шиналиева Мадина Сейдилдаевна**

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



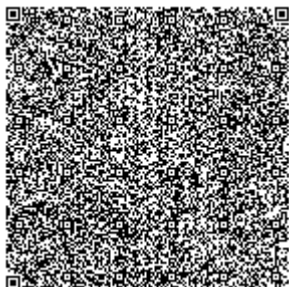
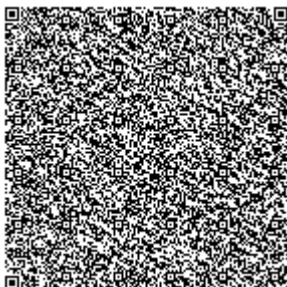
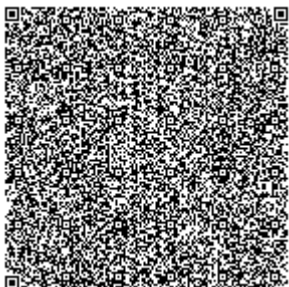
Номер приложения

Срок действия

**Дата выдачи
приложения** 03.03.2023

Место выдачи

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



**ПРИЛОЖЕНИЕ К ЛИЦЕНЗИИ****Номер лицензии 01133DH****Дата выдачи лицензии 10.08.2010 год****Подвид(ы) лицензируемого вида деятельности**

- Стационарозамещающая помощь детскому населению по специальностям
 - Педиатрия
- Стационарозамещающая помощь взрослому населению по специальностям
 - Терапия
 - Невропатология

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

Лицензиат

Государственное коммунальное предприятие на праве хозяйственного ведения "Шуская городская поликлиника управления здравоохранения акимата Жамбылской области"

081000, РЕСПУБЛИКА КАЗАХСТАН, ЖАМБЫЛСКАЯ ОБЛАСТЬ, ШУСКИЙ РАЙОН, ШУСКАЯ Г.А., Г.ШУ, улица К Сатпаев, дом № 155, БИН: 000440001993

(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

РК, ЖАМБЫЛСКАЯ ОБЛАСТЬ, ШУСКИЙ РАЙОН, ШУСКАЯ Г.А., Г. ШУ, улица К Сатпаев, д. 155

(местонахождение)

**Особые условия
действия лицензии**

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

Лицензиар

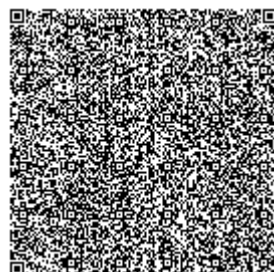
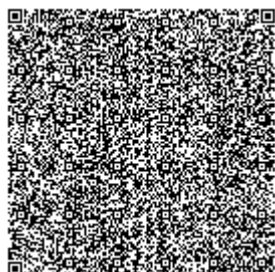
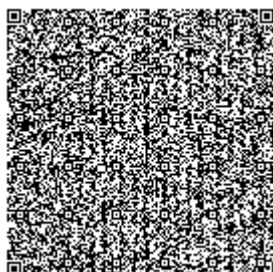
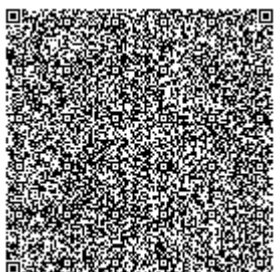
**Республиканское государственное учреждение "Департамент Комитета медицинского и фармацевтического контроля Министерства здравоохранения Республики Казахстан по Жамбылской области".
Министерство здравоохранения Республики Казахстан.**

(полное наименование органа, выдавшего приложение к лицензии)

**Руководитель
(уполномоченное лицо)**

Балгабаева Айгуль Темирбулатовна

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

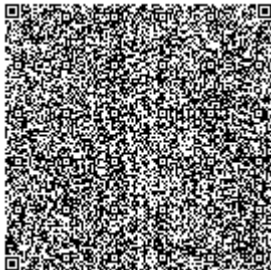
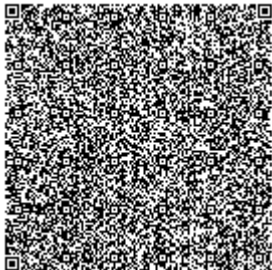
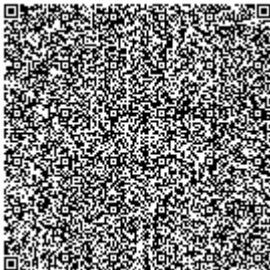
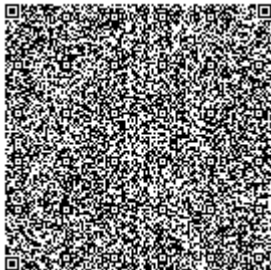


Номер приложения

Срок действия

Дата выдачи приложения 03.11.2025

Место выдачи



**ПРИЛОЖЕНИЕ К ЛИЦЕНЗИИ****Номер лицензии 01133DH****Дата выдачи лицензии 10.08.2010 год****Подвид(ы) лицензируемого вида деятельности**

- Амбулаторно-поликлиническая помощь детскому населению по специальностям
- Консультативно-диагностическая помощь
- Эндокринология

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

Лицензиат

Государственное коммунальное предприятие на праве хозяйственного ведения "Шуская городская поликлиника управления здравоохранения акимата Жамбылской области"

081000, РЕСПУБЛИКА КАЗАХСТАН, ЖАМБЫЛСКАЯ ОБЛАСТЬ, ШУСКИЙ РАЙОН, ШУСКАЯ Г.А., Г.ШУ, улица К Сатпаев, дом № 155, БИН: 000440001993

(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

РК, Жамбылская область, Шуский район, ШУСКАЯ Г.А., Г.ШУ, улица К Сатпаев, д. 155

(местонахождение)

**Особые условия
действия лицензии**

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

Лицензиар

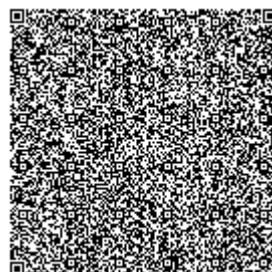
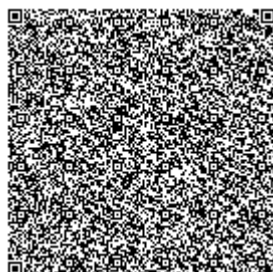
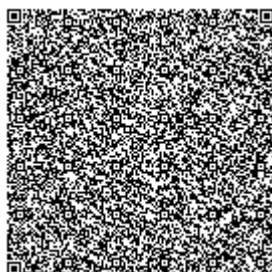
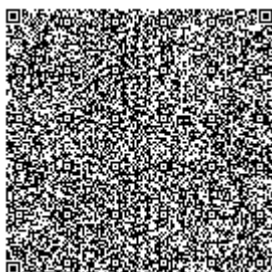
**Республиканское государственное учреждение "Департамент Комитета медицинского и фармацевтического контроля Министерства здравоохранения Республики Казахстан по Жамбылской области".
Министерство здравоохранения Республики Казахстан.**

(полное наименование органа, выдавшего приложение к лицензии)

**Руководитель
(уполномоченное лицо)**

Балгабаева Айгуль Темирбулатовна

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

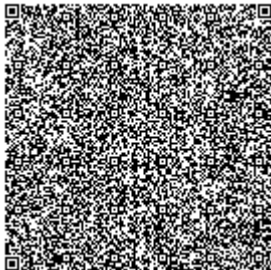
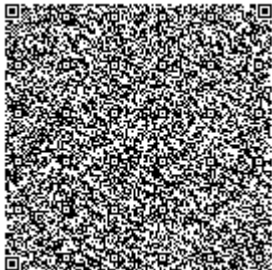
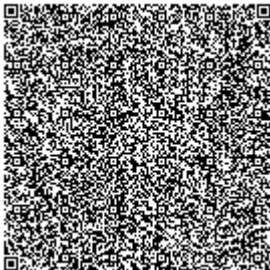
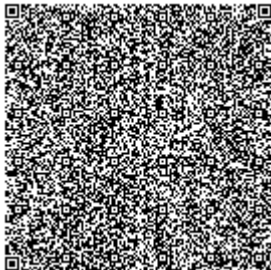


Номер приложения

Срок действия

Дата выдачи приложения 07.11.2025

Место выдачи



**ПРИЛОЖЕНИЕ К ЛИЦЕНЗИИ****Номер лицензии 01133DH****Дата выдачи лицензии 10.08.2010 год****Подвид(ы) лицензируемого вида деятельности**

- Амбулаторно-поликлиническая помощь взрослому и (или) детскому населению по специальностям
- Консультативно-диагностическая помощь
 - Диагностика
 - Функциональная

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

Лицензиат

Государственное коммунальное предприятие на праве хозяйственного ведения "Шуская городская поликлиника управления здравоохранения акимата Жамбылской области"

081000, РЕСПУБЛИКА КАЗАХСТАН, ЖАМБЫЛСКАЯ ОБЛАСТЬ, ШУСКИЙ РАЙОН, ШУСКАЯ Г.А., Г.ШУ, улица К Сатпаев, дом № 155, БИН: 000440001993

(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

РК, Жамбылская область, Шуский район, город Шу, улица К. Сатпаев, № 155

(местонахождение)

**Особые условия
действия лицензии**

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

Лицензиар

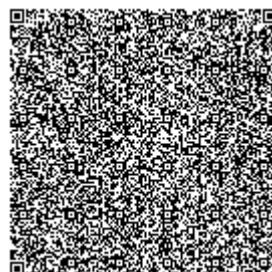
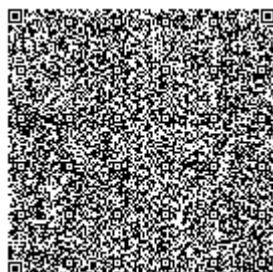
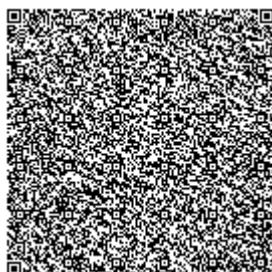
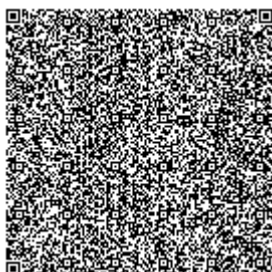
**Республиканское государственное учреждение "Департамент Комитета медицинского и фармацевтического контроля Министерства здравоохранения Республики Казахстан по Жамбылской области".
Министерство здравоохранения Республики Казахстан.**

(полное наименование органа, выдавшего приложение к лицензии)

**Руководитель
(уполномоченное лицо)**

Балгабаева Айгуль Темирбулатовна

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



Номер приложения

Срок действия

**Дата выдачи
приложения** 26.12.2025

Место выдачи

