



## ЛИЦЕНЗИЯ

01.10.2012 года

01133ДН

**Выдана**

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

081100, РЕСПУБЛИКА КАЗАХСТАН, ЖАМБЫЛСКАЯ ОБЛАСТЬ, ШУСКИЙ РАЙОН, ШУСКАЯ Г.А., Г.ШУ, Каныш Сатпаева, 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/помощью 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**

**Лицензия действительна на территории Жамбылской области, срок действия не ограничена.**

(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)**

**ОМАРБЕКОВА САЛТАНАТ ДЖАМАЛБЕКОВНА**

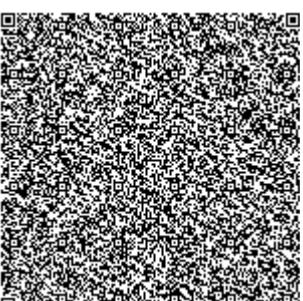
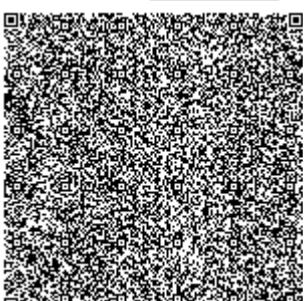
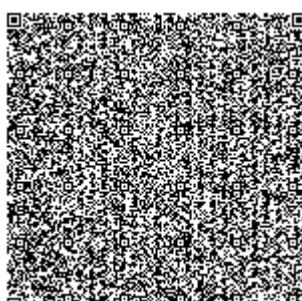
(фамилия, имя, отчество (в случае наличия))

**Дата первичной выдачи** 01.10.2012

**Срок действия  
лицензии**

**Место выдачи**

Г.ТАРАЗ

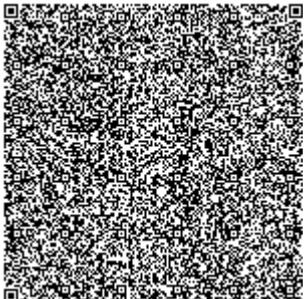
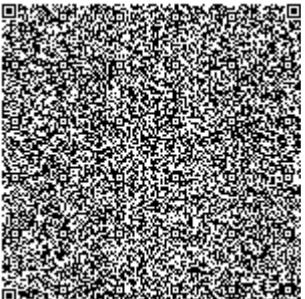
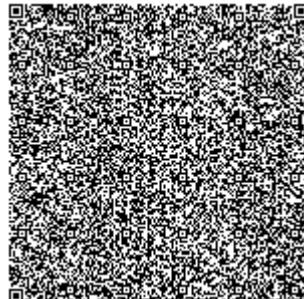




## ЛИЦЕНЗИЯ

Дата перевода в электронный формат: 10.10.2025

Ф.И.О. подписавшего: Балгабаева Айгуль Темирбулатовна





## ПРИЛОЖЕНИЕ К ЛИЦЕНЗИИ

Номер лицензии 01133DH

Дата выдачи лицензии 01.10.2012 год

### Подвид(ы) лицензируемого вида деятельности

- Амбулаторно-поликлиническая помощь 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

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

081100, РЕСПУБЛИКА КАЗАХСТАН, ЖАМБЫЛСКАЯ ОБЛАСТЬ, ШУСКИЙ РАЙОН, ШУСКАЯ Г.А., Г.ШУ, Каныш Сатпаева, 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/помощью фамилия, имя, отчество (в случае наличия), индивидуальный идентификационный номер физического лица)

### Производственная база

**РК, Жамбылская область, Шуский район, г. Шу, ул. Карасу, №2; Средняя школа им. А.С. Макаренко.**

(местонахождение)

### Особые условия действия лицензии

**Лицензия действительна на территории Жамбылской области, срок действия не ограничена.**

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

### Лицензиар

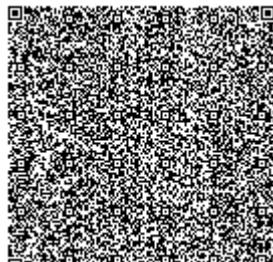
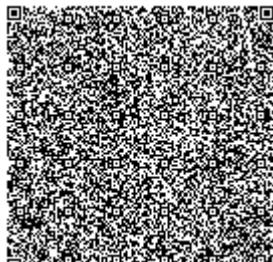
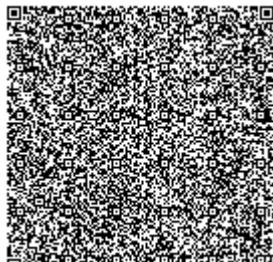
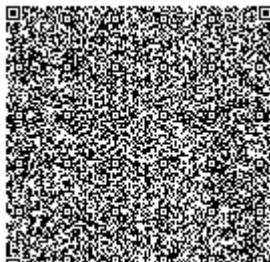
**Республиканское государственное учреждение "Департамент Комитета медицинского и фармацевтического контроля Министерства здравоохранения Республики Казахстан по Жамбылской области". Министерство здравоохранения Республики Казахстан.**

(полное наименование органа, выдавшего приложение к лицензии)

### Руководитель (уполномоченное лицо)

**АБИЛДАЕВ ТЛЕУХАН ШИЛДЕБАЕВИЧ**

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



**Номер приложения**

001

**Срок действия**

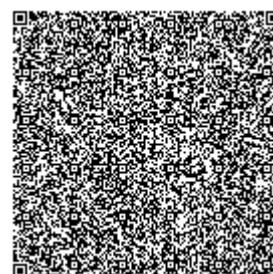
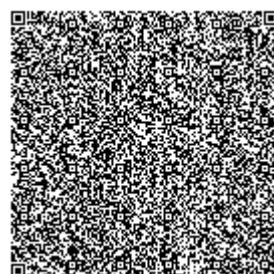
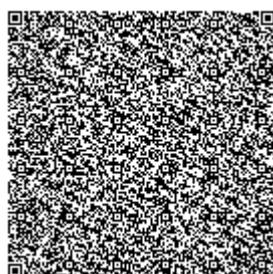
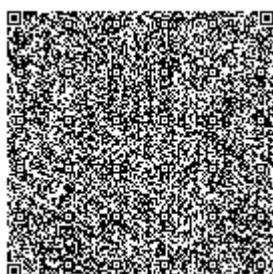
**Дата выдачи приложения** 02.06.2017

**Место выдачи**

**Дата перевода в электронный формат** 10.10.2025  
Осы күжат «Электронды құжат және электрондық цифровық колтандыру туралы» Қазақстан Республикасының 2003 жылғы 7 қантардағы Заны 7 бабының 1 тармагына сәйкес қағаз тасығыштагы құжатпен манызы бердег. Даный документ согласно пункту 1 статьи 7 ЗРК от 7 января 2003 года "Об электронном документе и электронной цифровой подписи" равнозначен документу на бумажном носителе.

**Ф.И.О. подписавшего:**

**Балгабаева Айгуль Темирбулатовна**





## ПРИЛОЖЕНИЕ К ЛИЦЕНЗИИ

**Номер лицензии 01133DH**

**Дата выдачи лицензии 01.10.2012 год**

**Подвид(ы) лицензируемого вида деятельности**

- Амбулаторно-поликлиническая помощь 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**

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

081100, РЕСПУБЛИКА КАЗАХСТАН, ЖАМБЫЛСКАЯ ОБЛАСТЬ, ШУСКИЙ РАЙОН, ШУСКАЯ Г.А., Г.ШУ, Каныш Сатпаева, 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/помощью фамилия, имя, отчество (в случае наличия), индивидуальный идентификационный номер физического лица)

**Производственная база**

**РК, Жамбылская область, Шуский район, г. Шу, ул. Айнабулак, №29; Средняя школа им. С.С. Сейфуллина.**

(местонахождение)

**Особые условия действия лицензии**

**Лицензия действительна на территории Жамбылской области, срок действия не ограничена.**

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

**Лицензиар**

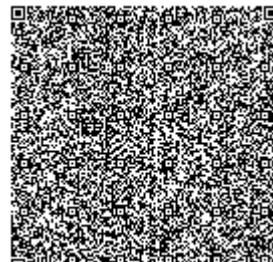
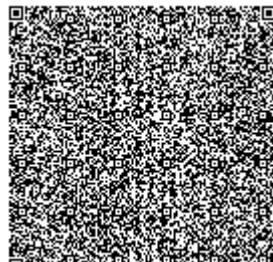
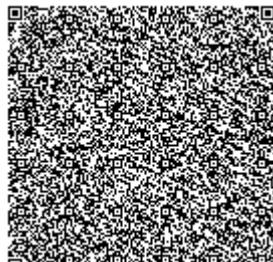
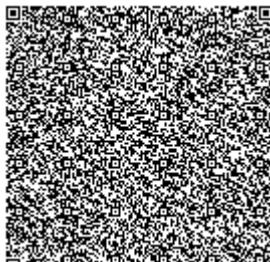
**Республиканское государственное учреждение "Департамент Комитета медицинского и фармацевтического контроля Министерства здравоохранения Республики Казахстан по Жамбылской области". Министерство здравоохранения Республики Казахстан.**

(полное наименование органа, выдавшего приложение к лицензии)

**Руководитель  
(уполномоченное лицо)**

**ОМАРБЕКОВА САЛТАНАТ ДЖАМАЛБЕКОВНА**

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



**Номер приложения**

002

**Срок действия**

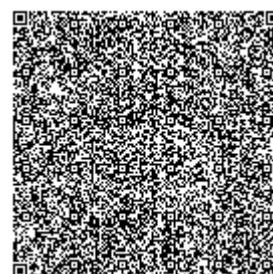
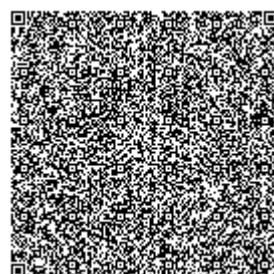
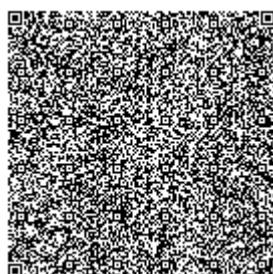
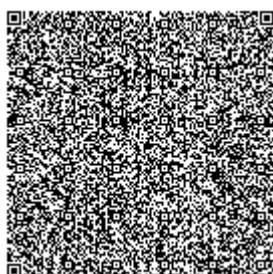
**Дата выдачи приложения** 01.10.2012

**Место выдачи**

**Дата перевода в электронный формат** 10.10.2025  
Осы күжат «Электронды құжат және электрондық цифровық колтандыру туралы» Қазақстан Республикасының 2003 жылғы 7 қантардағы Заны 7 бабының 1 тармагына сәйкес қағаз тасығыштагы құжатпен манызы бердег. Даный документ согласно пункту 1 статьи 7 ЗРК от 7 января 2003 года "Об электронном документе и электронной цифровой подписи" равнозначен документу на бумажном носителе.

**Ф.И.О. подписавшего:**

**Балгабаева Айгуль Темирбулатовна**





## ПРИЛОЖЕНИЕ К ЛИЦЕНЗИИ

**Номер лицензии 01133DH**

**Дата выдачи лицензии 01.10.2012 год**

**Подвид(ы) лицензируемого вида деятельности**

- Амбулаторно-поликлиническая помощь 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**

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

081100, РЕСПУБЛИКА КАЗАХСТАН, ЖАМБЫЛСКАЯ ОБЛАСТЬ, ШУСКИЙ РАЙОН, ШУСКАЯ Г.А., Г.ШУ, Каныш Сатпаева, 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, г. Шу, ул. Саду Шакирова, № 3 «А»; Школа-лицей «Жибек жолы».**

(местонахождение)

**Особые условия действия лицензии**

**Лицензия действительна на территории Жамбылской области, срок действия не ограничена.**

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

**Лицензиар**

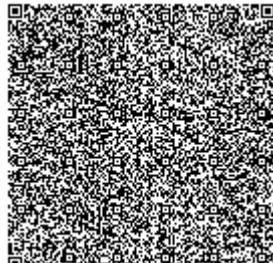
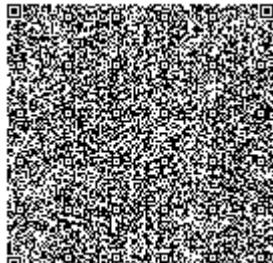
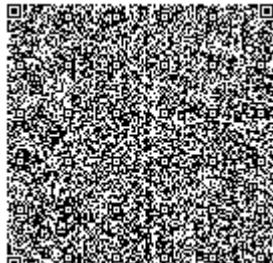
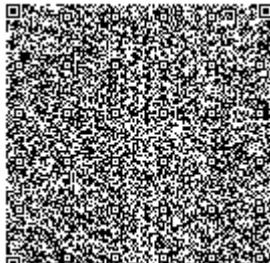
**Республиканское государственное учреждение "Департамент Комитета медицинского и фармацевтического контроля Министерства здравоохранения Республики Казахстан по Жамбылской области". Министерство здравоохранения Республики Казахстан.**

(полное наименование органа, выдавшего приложение к лицензии)

**Руководитель  
(полномоченное лицо)**

**Тынысов Жандос Абдишевич**

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



**Номер приложения**

003

**Срок действия**

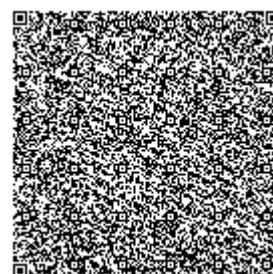
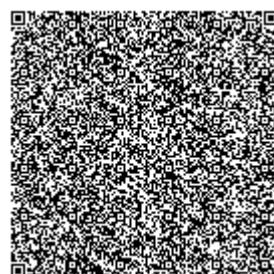
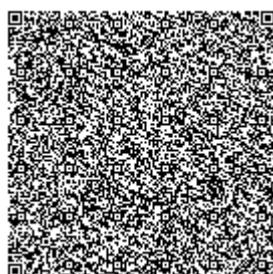
**Дата выдачи  
приложения** 18.02.2021

**Место выдачи**

**Дата перевода в электронный формат** 10.10.2025  
Осы күжат «Электронды күжат және электрондық цифровық колтандыру туралы» Қазақстан Республикасының 2003 жылғы 7 қантардағы Заны 7 бабының 1 тармагына сәйкес қағаз тасығыштагы күжатпен манызы бердег. Даный документ согласно пункту 1 статьи 7 ЗРК от 7 января 2003 года "Об электронном документе и электронной цифровой подписи" равнозначен документу на бумажном носителе.

**Ф.И.О. подписавшего:**

**Балгабаева Айгуль Темирбулатовна**





## ПРИЛОЖЕНИЕ К ЛИЦЕНЗИИ

**Номер лицензии 01133DH**

**Дата выдачи лицензии 01.10.2012 год**

**Подвид(ы) лицензируемого вида деятельности**

- Амбулаторно-поликлиническая помощь 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**

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

081100, РЕСПУБЛИКА КАЗАХСТАН, ЖАМБЫЛСКАЯ ОБЛАСТЬ, ШУСКИЙ РАЙОН, ШУСКАЯ Г.А., Г.ШУ, Каныш Сатпаева, 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/помощью фамилия, имя, отчество (в случае наличия), индивидуальный идентификационный номер физического лица)

**Производственная база**

**РК, Жамбылская область, Шуский район, г. Шу, ул. Ж. Туйебекова, № 23; Средняя школа им. Абая.**

(местонахождение)

**Особые условия действия лицензии**

**Лицензия действительна на территории Жамбылской области, срок действия не ограничена.**

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

**Лицензиар**

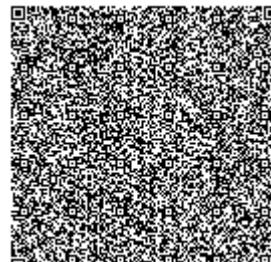
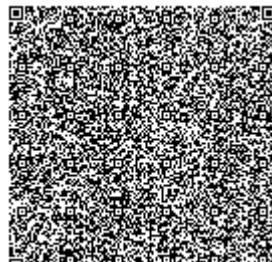
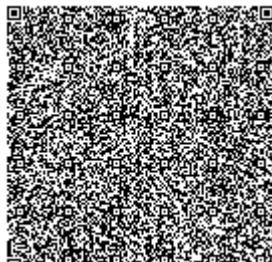
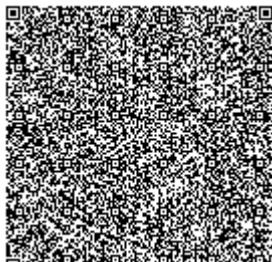
**Республиканское государственное учреждение "Департамент Комитета медицинского и фармацевтического контроля Министерства здравоохранения Республики Казахстан по Жамбылской области". Министерство здравоохранения Республики Казахстан.**

(полное наименование органа, выдавшего приложение к лицензии)

**Руководитель  
(уполномоченное лицо)**

**Тынысов Жандос Абдишевич**

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



**Номер приложения**

004

**Срок действия**

**Дата выдачи  
приложения**

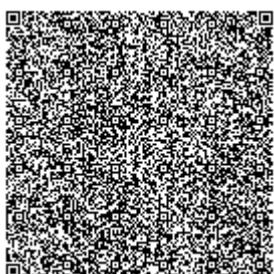
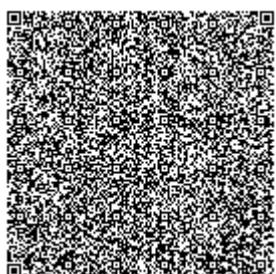
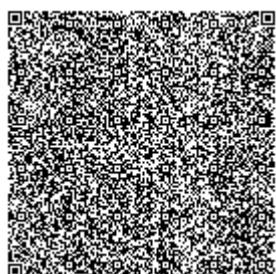
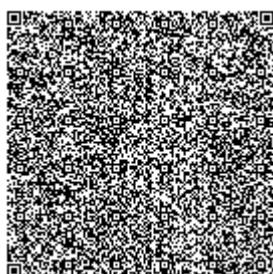
22.02.2021

**Место выдачи**

**Дата перевода в электронный формат** 10.10.2025  
Осы күжат «Электронды құжат және электрондық цифровық колтандыру туралы» Қазақстан Республикасының 2003 жылғы 7 қантардағы Заны 7 бабының 1 тармагына сәйкес қағаз тасығыштагы құжатпен манызы бердег. Даный документ согласно пункту 1 статьи 7 ЗРК от 7 января 2003 года "Об электронном документе и электронной цифровой подписи" равнозначен документу на бумажном носителе.

**Ф.И.О. подписавшего:**

**Балгабаева Айгуль Темирбулатовна**





## ПРИЛОЖЕНИЕ К ЛИЦЕНЗИИ

**Номер лицензии 01133DH**

**Дата выдачи лицензии 01.10.2012 год**

**Подвид(ы) лицензируемого вида деятельности**

- Амбулаторно-поликлиническая помощь 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**

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

081100, РЕСПУБЛИКА КАЗАХСТАН, ЖАМБЫЛСКАЯ ОБЛАСТЬ, ШУСКИЙ РАЙОН, ШУСКАЯ Г.А., Г.ШУ, Каныш Сатпаева, 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/помощью фамилия, имя, отчество (в случае наличия), индивидуальный идентификационный номер физического лица)

**Производственная база**

**РК, Жамбылская область, Шуский район, г. Шу, ул. С. Сейфуллина, № 2 «А»; Средняя школа им. Толе би.**

(местонахождение)

**Особые условия действия лицензии**

**Лицензия действительна на территории Жамбылской области, срок действия не ограничена.**

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

**Лицензиар**

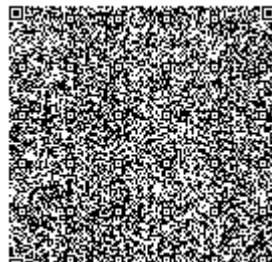
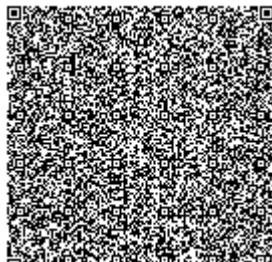
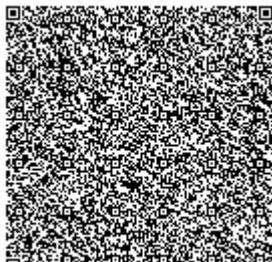
**Республиканское государственное учреждение "Департамент Комитета медицинского и фармацевтического контроля Министерства здравоохранения Республики Казахстан по Жамбылской области". Министерство здравоохранения Республики Казахстан.**

(полное наименование органа, выдавшего приложение к лицензии)

**Руководитель  
(полномоченное лицо)**

**Тынысов Жандос Абдишевич**

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



**Номер приложения**

005

**Срок действия**

**Дата выдачи  
приложения**

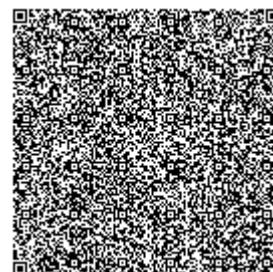
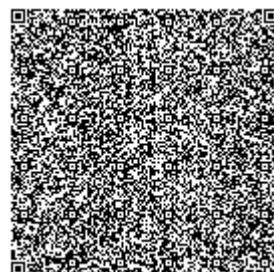
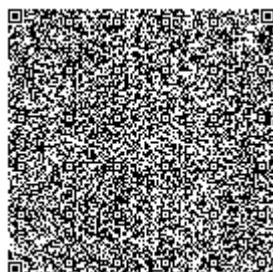
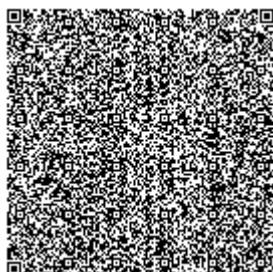
11.03.2021

**Место выдачи**

**Дата перевода в электронный формат** **10.10.2025**  
Осы күжат «Электронды құжат және электрондық цифровық колтандыру туралы» Қазақстан Республикасының 2003 жылғы 7 қантардағы Заны 7 бабының 1 тармагына сәйкес қағаз тасығыштагы құжатпен манызы бердег. Даный документ согласно пункту 1 статьи 7 ЗРК от 7 января 2003 года "Об электронном документе и электронной цифровой подписи" равнозначен документу на бумажном носителе.

**Ф.И.О. подписавшего:**

**Балгабаева Айгуль Темирбулатовна**





## ПРИЛОЖЕНИЕ К ЛИЦЕНЗИИ

**Номер лицензии 01133DH**

**Дата выдачи лицензии 01.10.2012 год**

**Подвид(ы) лицензируемого вида деятельности**

- Амбулаторно-поликлиническая помощь 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**

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

081100, РЕСПУБЛИКА КАЗАХСТАН, ЖАМБЫЛСКАЯ ОБЛАСТЬ, ШУСКИЙ РАЙОН, ШУСКАЯ Г.А., Г.ШУ, Каныш Сатпаева, 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/помощью фамилия, имя, отчество (в случае наличия), индивидуальный идентификационный номер физического лица)

**Производственная база**

**РК, Жамбылская область, Шуский район, г. Шу, ул. О. Орынбаева, №4; Школа-лицей №40.**

(местонахождение)

**Особые условия действия лицензии**

**Лицензия действительна на территории Жамбылской области, срок действия не ограничена.**

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

**Лицензиар**

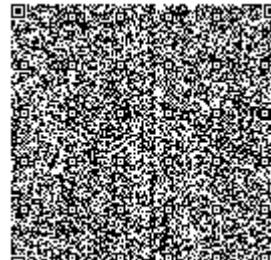
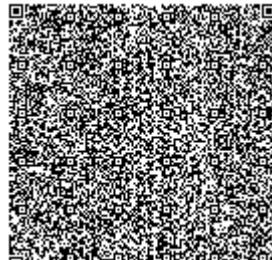
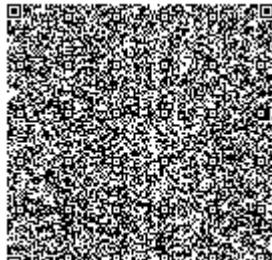
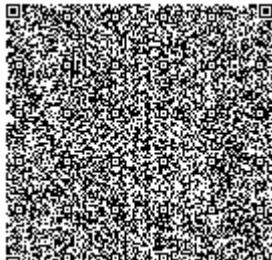
**Республиканское государственное учреждение "Департамент Комитета медицинского и фармацевтического контроля Министерства здравоохранения Республики Казахстан по Жамбылской области". Министерство здравоохранения Республики Казахстан.**

(полное наименование органа, выдавшего приложение к лицензии)

**Руководитель  
(полномоченное лицо)**

**Тынысов Жандос Абдишевич**

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



**Номер приложения**

006

**Срок действия**

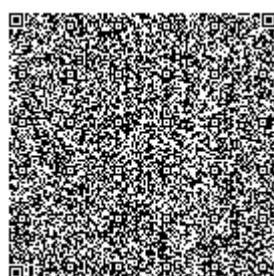
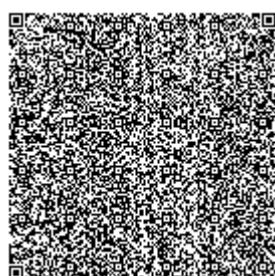
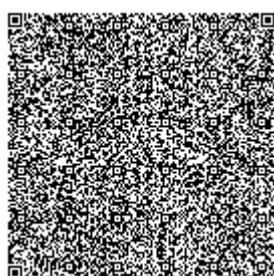
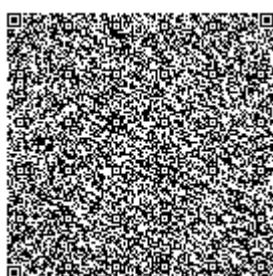
**Дата выдачи  
приложения**  
19.02.2021

**Место выдачи**

**Дата перевода в электронный формат** 10.10.2025  
Осы күжат «Электронды құжат және электрондық цифровық колтандыру туралы» Қазақстан Республикасының 2003 жылғы 7 қантардағы Заны 7 бабының 1 тармагына сәйкес қағаз тасығыштагы құжатпен манызы бердег. Даный документ согласно пункту 1 статьи 7 ЗРК от 7 января 2003 года "Об электронном документе и электронной цифровой подписи" равнозначен документу на бумажном носителе.

**Ф.И.О. подписавшего:**

**Балгабаева Айгуль Темирбулатовна**





## ПРИЛОЖЕНИЕ К ЛИЦЕНЗИИ

**Номер лицензии 01133DH**

**Дата выдачи лицензии 01.10.2012 год**

### **Подвид(ы) лицензируемого вида деятельности**

- Амбулаторно-поликлиническая помощь 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**

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

081100, РЕСПУБЛИКА КАЗАХСТАН, ЖАМБЫЛСКАЯ ОБЛАСТЬ, ШУСКИЙ РАЙОН, ШУСКАЯ Г.А., Г.ШУ, Каныш Сатпаева, 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/помощью фамилия, имя, отчество (в случае наличия), индивидуальный идентификационный номер физического лица)

### **Производственная база**

**РК, Жамбылская область, Шуский район, г. Шу, ул. Ж. Туйебекова, № 28 «А»; Средняя школа им. Ы. Алтынсарина.**

(местонахождение)

### **Особые условия действия лицензии**

**Лицензия действительна на территории Жамбылской области, срок действия не ограничена.**

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

### **Лицензиар**

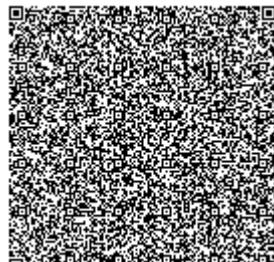
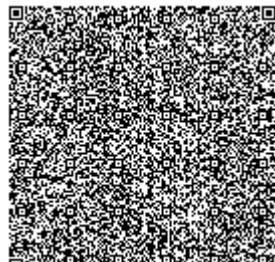
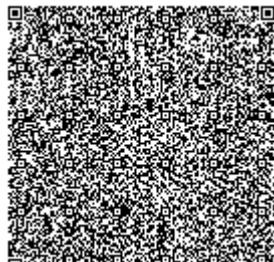
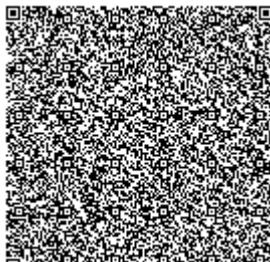
**Республиканское государственное учреждение "Департамент Комитета медицинского и фармацевтического контроля Министерства здравоохранения Республики Казахстан по Жамбылской области". Министерство здравоохранения Республики Казахстан.**

(полное наименование органа, выдавшего приложение к лицензии)

### **Руководитель (полномоченное лицо)**

**Тынысов Жандос Абдишевович**

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



**Номер приложения**

007

**Срок действия**

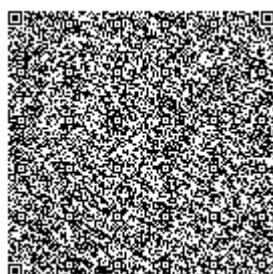
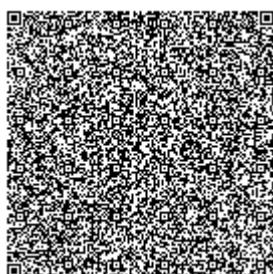
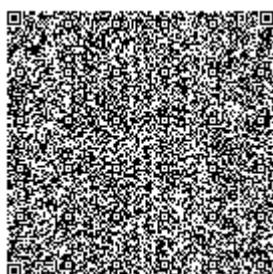
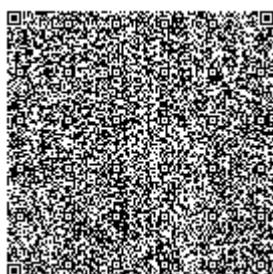
**Дата выдачи  
приложения** 18.02.2021

**Место выдачи**

**Дата перевода в электронный формат** 10.10.2025  
Осы күжат «Электронды құжат және электрондық цифровық колтандыру туралы» Қазақстан Республикасының 2003 жылғы 7 қантардағы Заны 7 бабының 1 тармагына сәйкес қағаз тасығыштагы құжатпен манызы бердег. Даный документ согласно пункту 1 статьи 7 ЗРК от 7 января 2003 года "Об электронном документе и электронной цифровой подписи" равнозначен документу на бумажном носителе.

**Ф.И.О. подписавшего:**

**Балгабаева Айгуль Темирбулатовна**





## ПРИЛОЖЕНИЕ К ЛИЦЕНЗИИ

**Номер лицензии 01133DH**

**Дата выдачи лицензии 01.10.2012 год**

**Подвид(ы) лицензируемого вида деятельности**

- Амбулаторно-поликлиническая помощь 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**

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

081100, РЕСПУБЛИКА КАЗАХСТАН, ЖАМБЫЛСКАЯ ОБЛАСТЬ, ШУСКИЙ РАЙОН, ШУСКАЯ Г.А., Г.ШУ, Каныш Сатпаева, 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/помощью фамилия, имя, отчество (в случае наличия), индивидуальный идентификационный номер физического лица)

**Производственная база**

**РК, Жамбылская область, Шуский район, г. Шу, ул. Сыпаратай батыра, №20 «А»; Средняя школа им. Т. Рыскулова.**

(местонахождение)

**Особые условия действия лицензии**

**Лицензия действительна на территории Жамбылской области, срок действия не ограничена.**

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

**Лицензиар**

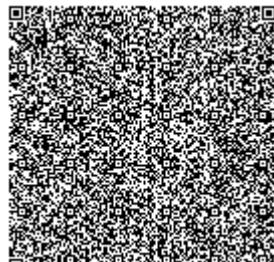
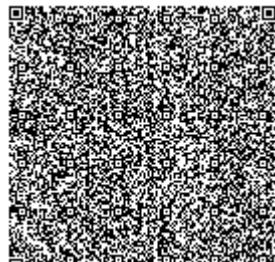
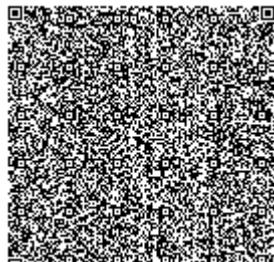
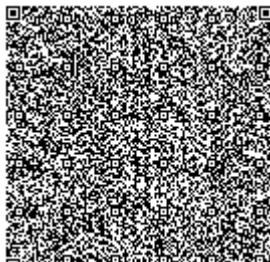
**Республиканское государственное учреждение "Департамент Комитета медицинского и фармацевтического контроля Министерства здравоохранения Республики Казахстан по Жамбылской области". Министерство здравоохранения Республики Казахстан.**

(полное наименование органа, выдавшего приложение к лицензии)

**Руководитель  
(полномоченное лицо)**

**Калиев Асет Аскерович**

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



**Номер приложения**

008

**Срок действия**

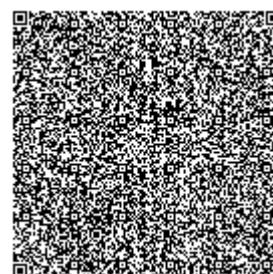
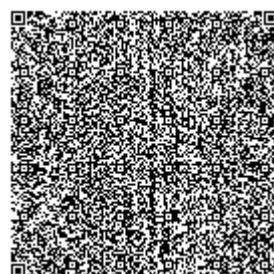
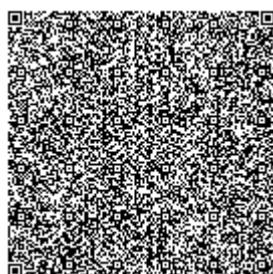
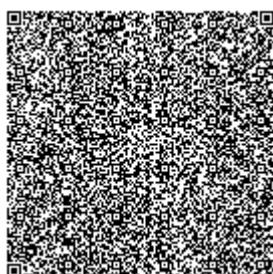
**Дата выдачи  
приложения** 22.10.2020

**Место выдачи**

**Дата перевода в электронный формат** 10.10.2025  
Осы күжат «Электронды күжат және электрондық цифровық колтандыру туралы» Қазақстан Республикасының 2003 жылғы 7 қантардағы Заны 7 бабының 1 тармагына сәйкес қағаз тасығыштагы күжатпен манызы бердег. Даный документ согласно пункту 1 статьи 7 ЗРК от 7 января 2003 года "Об электронном документе и электронной цифровой подписи" равнозначен документу на бумажном носителе.

**Ф.И.О. подписавшего:**

**Балгабаева Айгуль Темирбулатовна**





## ПРИЛОЖЕНИЕ К ЛИЦЕНЗИИ

Номер лицензии 01133DH

Дата выдачи лицензии 01.10.2012 год

### Подвид(ы) лицензируемого вида деятельности

- Амбулаторно-поликлиническая помощь 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

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

081100, РЕСПУБЛИКА КАЗАХСТАН, ЖАМБЫЛСКАЯ ОБЛАСТЬ, ШУСКИЙ РАЙОН, ШУСКАЯ Г.А., Г.ШУ, Каныш Сатпаева, 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/помощью фамилия, имя, отчество (в случае наличия), индивидуальный идентификационный номер физического лица)

### Производственная база

**РК, Жамбылская область, Шуский район, г. Шу, ул. Досумова, №2; Средняя школа им. Г. Муратбаева.**

(местонахождение)

### Особые условия действия лицензии

**Лицензия действительна на территории Жамбылской области, срок действия не ограничена.**

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

### Лицензиар

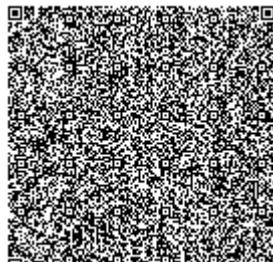
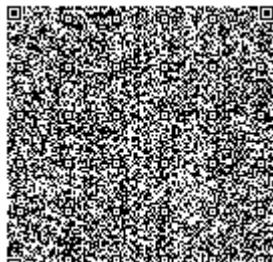
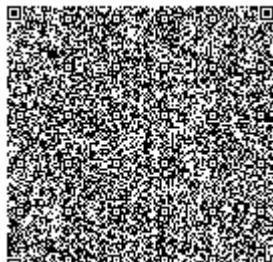
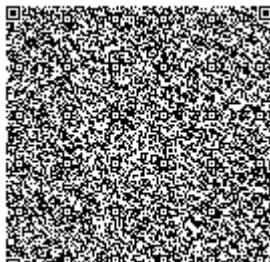
**Республиканское государственное учреждение "Департамент Комитета медицинского и фармацевтического контроля Министерства здравоохранения Республики Казахстан по Жамбылской области". Министерство здравоохранения Республики Казахстан.**

(полное наименование органа, выдавшего приложение к лицензии)

### Руководитель (уполномоченное лицо)

**ДЖУМАНКУЛОВ МАРАТ СЕЙТБЕКОВИЧ**

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



**Номер приложения**

009

**Срок действия**

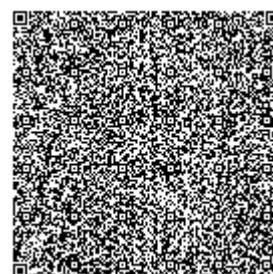
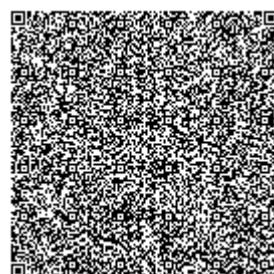
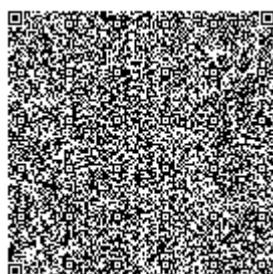
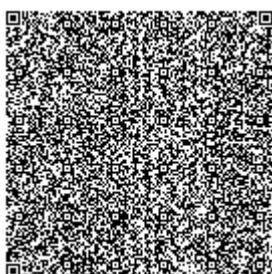
**Дата выдачи** 27.06.2017  
**приложения**

**Место выдачи**

**Дата перевода в электронный формат** 10.10.2025  
Осы күжат «Электронды құжат және электрондық цифровық колтандыру туралы» Қазақстан Республикасының 2003 жылғы 7 қантардағы Заны 7 бабының 1 тармагына сәйкес қағаз тасығыштагы құжатпен манызы бердег. Даный документ согласно пункту 1 статьи 7 ЗРК от 7 января 2003 года "Об электронном документе и электронной цифровой подписи" равнозначен документу на бумажном носителе.

**Ф.И.О. подписавшего:**

**Балгабаева Айгуль Темирбулатовна**





## ПРИЛОЖЕНИЕ К ЛИЦЕНЗИИ

Номер лицензии 01133DH

Дата выдачи лицензии 01.10.2012 год

### Подвид(ы) лицензируемого вида деятельности

- Амбулаторно-поликлиническая помощь 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

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

081100, РЕСПУБЛИКА КАЗАХСТАН, ЖАМБЫЛСКАЯ ОБЛАСТЬ, ШУСКИЙ РАЙОН, ШУСКАЯ Г.А., Г.ШУ, Каныш Сатпаева, 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/помощью фамилия, имя, отчество (в случае наличия), индивидуальный идентификационный номер физического лица)

### Производственная база

**РК, Жамбылская область, Шуский район, г. Шу, ул. Сыпаратай батыра, №134; Школа-гимназия им. Ахмет Байтұрсынұлы.**

(местонахождение)

### Особые условия действия лицензии

**Лицензия действительна на территории Жамбылской области, срок действия не ограничена.**

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

### Лицензиар

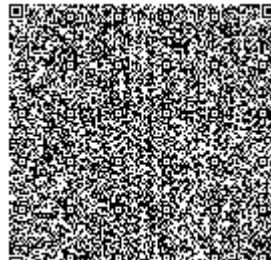
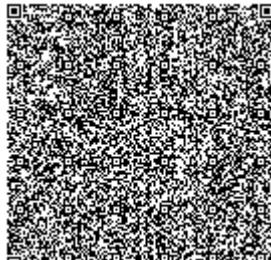
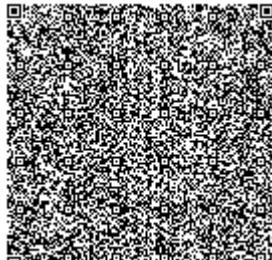
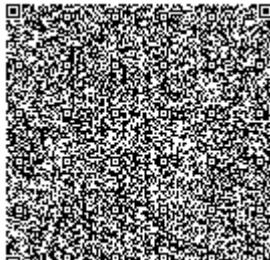
**Республиканское государственное учреждение "Департамент Комитета медицинского и фармацевтического контроля Министерства здравоохранения Республики Казахстан по Жамбылской области". Министерство здравоохранения Республики Казахстан.**

(полное наименование органа, выдавшего приложение к лицензии)

### Руководитель (уполномоченное лицо)

**ДЖУМАНКУЛОВ МАРАТ СЕЙТБЕКОВИЧ**

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



**Номер приложения**

010

**Срок действия**

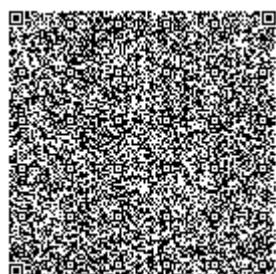
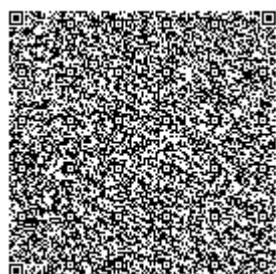
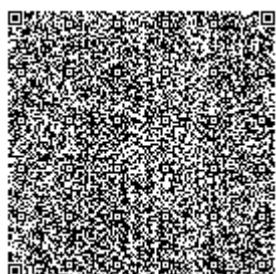
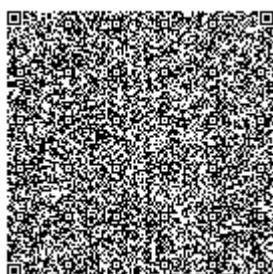
**Дата выдачи приложения** 27.06.2017

**Место выдачи**

**Дата перевода в электронный формат** 10.10.2025  
Осы күжат «Электронды құжат және электрондық цифровық колтандыру туралы» Қазақстан Республикасының 2003 жылғы 7 қантардағы Заны 7 бабының 1 тармагына сәйкес қағаз тасығыштагы құжатпен манызы бердег. Даный документ согласно пункту 1 статьи 7 ЗРК от 7 января 2003 года "Об электронном документе и электронной цифровой подписи" равнозначен документу на бумажном носителе.

**Ф.И.О. подписавшего:**

**Балгабаева Айгуль Темирбулатовна**





## ПРИЛОЖЕНИЕ К ЛИЦЕНЗИИ

**Номер лицензии 01133DH**

**Дата выдачи лицензии 01.10.2012 год**

### **Подвид(ы) лицензируемого вида деятельности**

- Амбулаторно-поликлиническая помощь взрослому и (или) детскому населению по специальностям
- Консультативно-диагностическая помощь
- Лабораторная диагностика
- Биохимические

(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"**

081100, РЕСПУБЛИКА КАЗАХСТАН, ЖАМБЫЛСКАЯ ОБЛАСТЬ, ШУСКИЙ РАЙОН, ШУСКАЯ Г.А., Г.ШУ, Каныш Сатпаева, 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, г.Шу, ул.К.Сатпаева №155**

(местонахождение)

### **Особые условия действия лицензии**

**Лицензия действительна на территории Жамбылской области, срок действия не ограничена.**

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

### **Лицензиар**

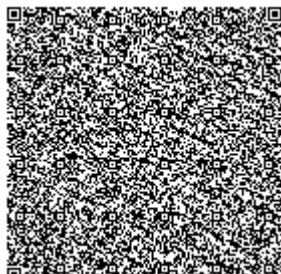
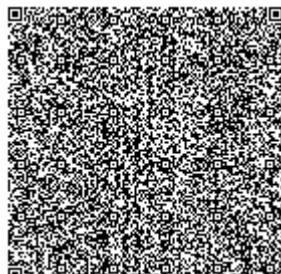
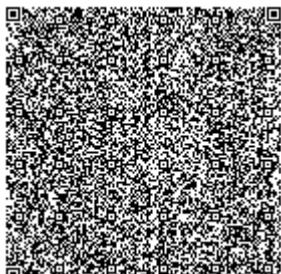
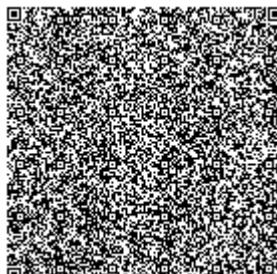
**Республиканское государственное учреждение "Департамент Комитета медицинского и фармацевтического контроля Министерства здравоохранения Республики Казахстан по Жамбылской области". Министерство здравоохранения Республики Казахстан.**

(полное наименование органа, выдавшего приложение к лицензии)

### **Руководитель (полномоченное лицо)**

**Балгабаева Айгуль Темирбулатовна**

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

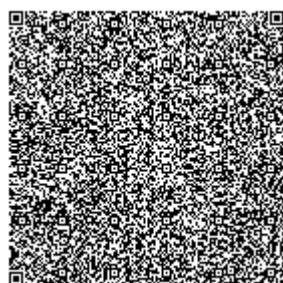
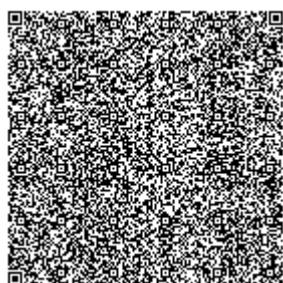
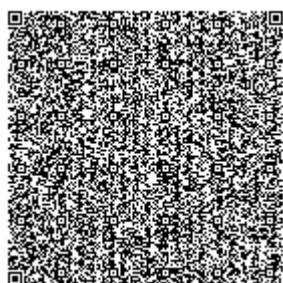
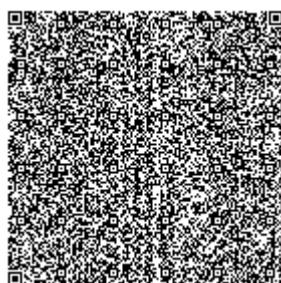


**Номер приложения** 012

**Срок действия**

**Дата выдачи  
приложения** 03.11.2025

**Место выдачи**





## ПРИЛОЖЕНИЕ К ЛИЦЕНЗИИ

**Номер лицензии 01133DH**

**Дата выдачи лицензии 01.10.2012 год**

### **Подвид(ы) лицензируемого вида деятельности**

- Амбулаторно-поликлиническая помощь взрослому и (или) детскому населению по специальностям
- Консультативно-диагностическая помощь
- Медицинская реабилитология, восстановительное лечение
  - Лечебная физкультура
  - Массаж
  - Физиотерапия

(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"**

081100, РЕСПУБЛИКА КАЗАХСТАН, ЖАМБЫЛСКАЯ ОБЛАСТЬ, ШУСКИЙ РАЙОН, ШУСКАЯ Г.А., Г.ШУ, Каныш Сатпаева, 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/помощью фамилия, имя, отчество (в случае наличия), индивидуальный идентификационный номер физического лица)

### **Производственная база**

**РК, Жамбылская область, Шуский район, г.Шу, ул.К.Сатпаева №155**

(местонахождение)

### **Особые условия действия лицензии**

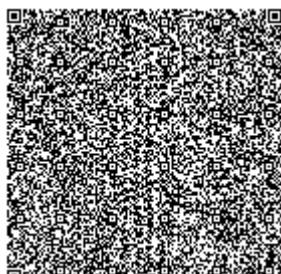
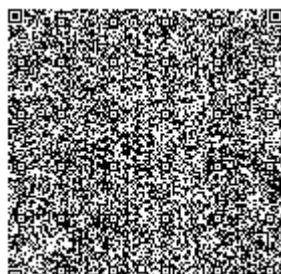
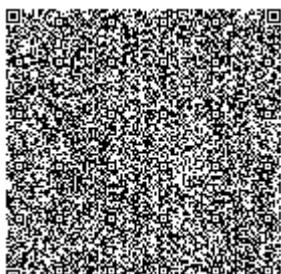
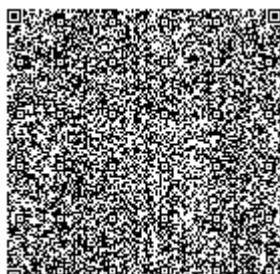
**Лицензия действительна на территории Жамбылской области, срок действия не ограничена.**

(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**

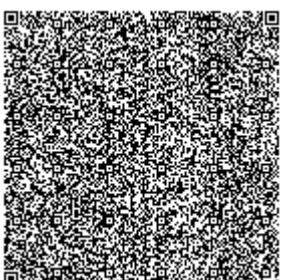
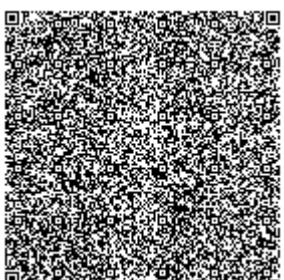
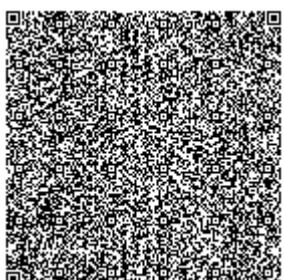
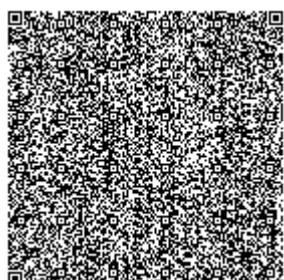
013

**Срок действия**

**Дата выдачи  
приложения**

03.11.2025

**Место выдачи**





## ПРИЛОЖЕНИЕ К ЛИЦЕНЗИИ

**Номер лицензии 01133DH**

**Дата выдачи лицензии 01.10.2012 год**

**Подвид(ы) лицензируемого вида деятельности**

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

(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"**

081100, РЕСПУБЛИКА КАЗАХСТАН, ЖАМБЫЛСКАЯ ОБЛАСТЬ, ШУСКИЙ РАЙОН, ШУСКАЯ Г.А., Г.ШУ, Каныш Сатпаева, 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/помощью 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**

**Лицензия действительна на территории Жамбылской области, срок действия не ограничена.**

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

**Лицензиар**

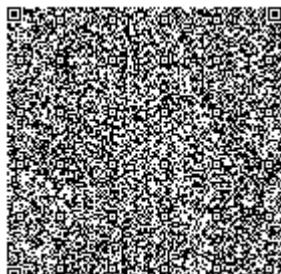
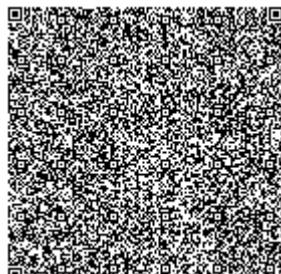
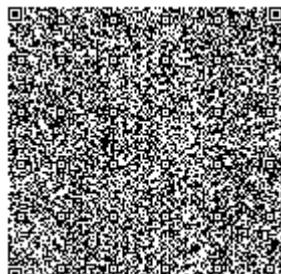
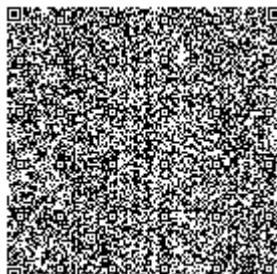
**Республиканское государственное учреждение "Департамент Комитета медицинского и фармацевтического контроля Министерства здравоохранения Республики Казахстан по Жамбылской области". Министерство здравоохранения Республики Казахстан.**

(полное наименование органа, выдавшего приложение к лицензии)

**Руководитель  
(полномоченное лицо)**

**Балгабаева Айгуль Темирбулатовна**

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



**Номер приложения**

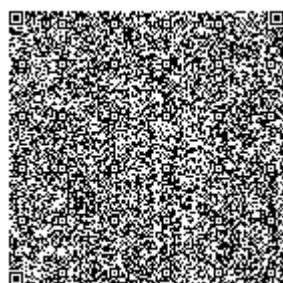
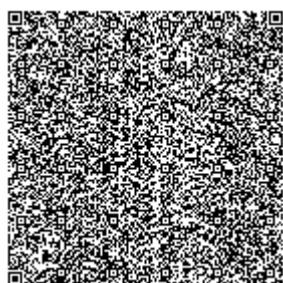
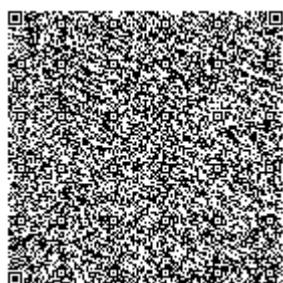
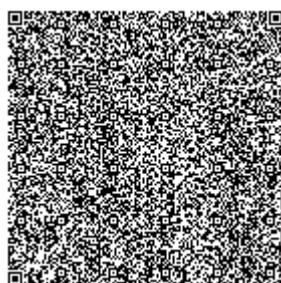
014

**Срок действия**

**Дата выдачи  
приложения**

03.11.2025

**Место выдачи**





## ПРИЛОЖЕНИЕ К ЛИЦЕНЗИИ

Номер лицензии 01133DH

Дата выдачи лицензии 01.10.2012 год

### Подвид(ы) лицензируемого вида деятельности

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

(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"**

081100, РЕСПУБЛИКА КАЗАХСТАН, ЖАМБЫЛСКАЯ ОБЛАСТЬ, ШУСКИЙ РАЙОН, ШУСКАЯ Г.А., Г.ШУ, Каныш Сатпаева, 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/помощью фамилия, имя, отчество (в случае наличия), индивидуальный идентификационный номер физического лица)

### Производственная база

**РК, Жамбылская область, Шуский район, г.Шу, ул.К.Сатпаева №155**

(местонахождение)

### Особые условия действия лицензии

**Лицензия действительна на территории Жамбылской области, срок действия не ограничена.**

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

### Лицензиар

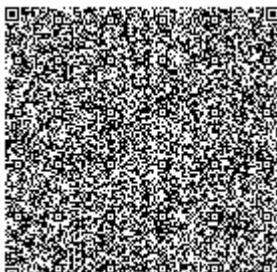
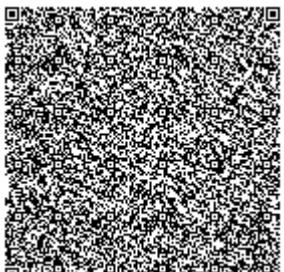
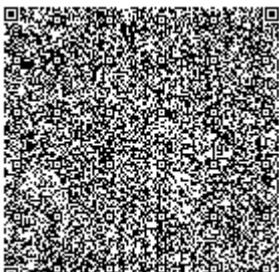
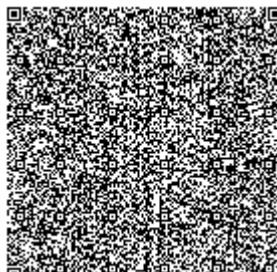
**Республиканское государственное учреждение "Департамент Комитета медицинского и фармацевтического контроля Министерства здравоохранения Республики Казахстан по Жамбылской области". Министерство здравоохранения Республики Казахстан.**

(полное наименование органа, выдавшего приложение к лицензии)

### Руководитель (полномоченное лицо)

**Балгабаева Айгуль Темирбулатовна**

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

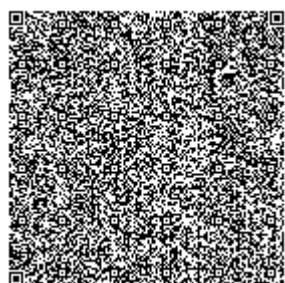
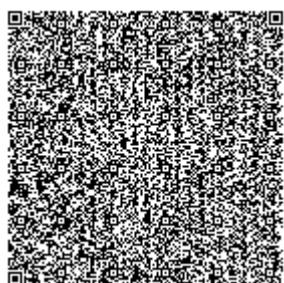
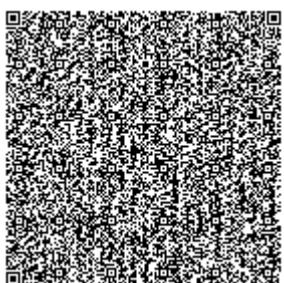
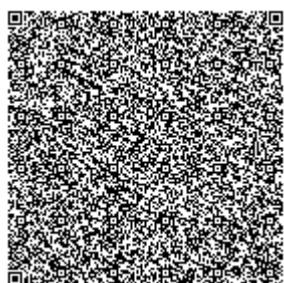


**Номер приложения** 015

**Срок действия**

**Дата выдачи приложения** 03.11.2025

**Место выдачи**





## ПРИЛОЖЕНИЕ К ЛИЦЕНЗИИ

**Номер лицензии 01133DH**

**Дата выдачи лицензии 01.10.2012 год**

### Подвид(ы) лицензируемого вида деятельности

- Амбулаторно-поликлиническая помощь взрослому и (или) детскому населению по специальностям
- Консультативно-диагностическая помощь
- Аллергология (имmunология)

(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"**

081100, РЕСПУБЛИКА КАЗАХСТАН, ЖАМБЫЛСКАЯ ОБЛАСТЬ, ШУСКИЙ РАЙОН, ШУСКАЯ Г.А., Г.ШУ, Каныш Сатпаева, 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/помощью фамилия, имя, отчество (в случае наличия), индивидуальный идентификационный номер физического лица)

### Производственная база

**Жамбылская область, Шуский район, г.Шу, ул.К.Сатпаева №155**

(местонахождение)

### Особые условия действия лицензии

**Лицензия действительна на территории Жамбылской области, срок действия не ограничена.**

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

### Лицензиар

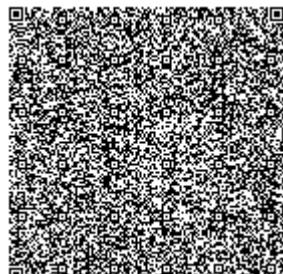
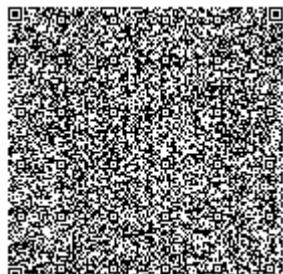
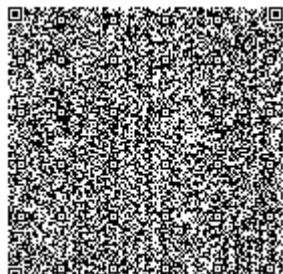
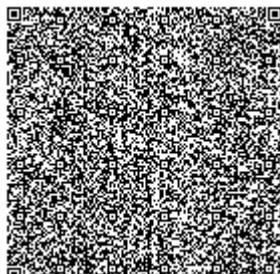
**Республиканское государственное учреждение "Департамент Комитета медицинского и фармацевтического контроля Министерства здравоохранения Республики Казахстан по Жамбылской области". Министерство здравоохранения Республики Казахстан.**

(полное наименование органа, выдавшего приложение к лицензии)

### Руководитель (уполномоченное лицо)

**Балгабаева Айгуль Темирбулатовна**

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



**Номер приложения**

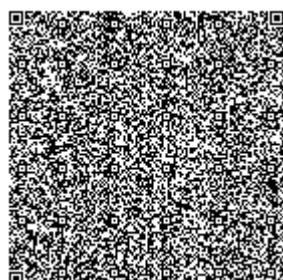
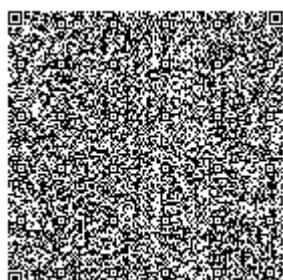
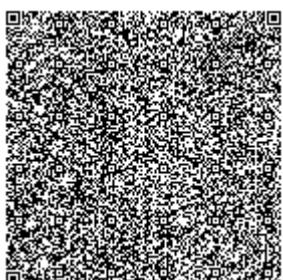
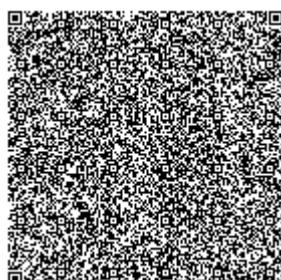
016

**Срок действия**

**Дата выдачи  
приложения**

14.11.2025

**Место выдачи**





## ПРИЛОЖЕНИЕ К ЛИЦЕНЗИИ

**Номер лицензии 01133DH**

**Дата выдачи лицензии 01.10.2012 год**

### **Подвид(ы) лицензируемого вида деятельности**

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

(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"**

081100, РЕСПУБЛИКА КАЗАХСТАН, ЖАМБЫЛСКАЯ ОБЛАСТЬ, ШУСКИЙ РАЙОН, ШУСКАЯ Г.А., Г.ШУ, Каныш Сатпаева, 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/помощью фамилия, имя, отчество (в случае наличия), индивидуальный идентификационный номер физического лица)

### **Производственная база**

**РК, Жамбылская область, Шуский район, г.Шу, ул.К.Сатпаева №155**

(местонахождение)

### **Особые условия действия лицензии**

**Лицензия действительна на территории Жамбылской области, срок действия не ограничена.**

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

### **Лицензиар**

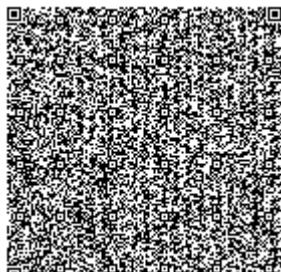
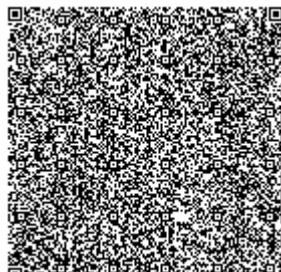
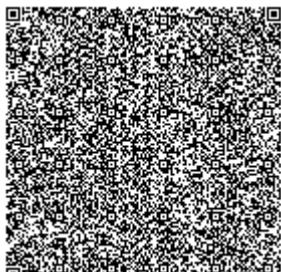
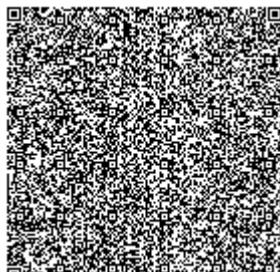
**Республиканское государственное учреждение "Департамент Комитета медицинского и фармацевтического контроля Министерства здравоохранения Республики Казахстан по Жамбылской области". Министерство здравоохранения Республики Казахстан.**

(полное наименование органа, выдавшего приложение к лицензии)

### **Руководитель (уполномоченное лицо)**

**Балгабаева Айгуль Темирбулатовна**

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



**Номер приложения**

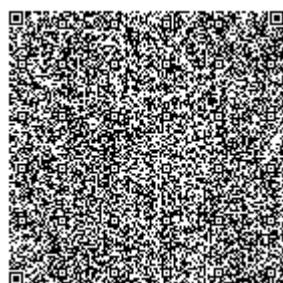
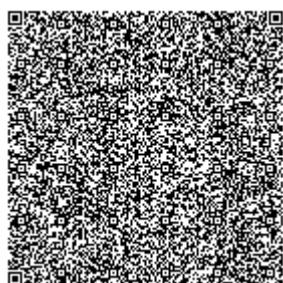
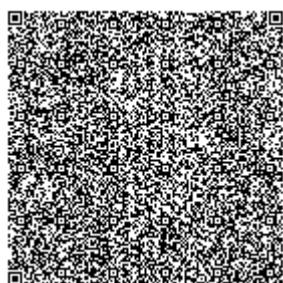
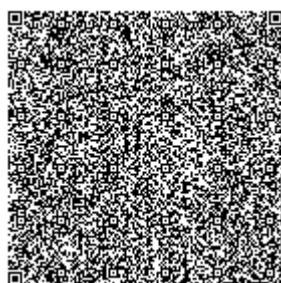
017

**Срок действия**

**Дата выдачи  
приложения**

17.11.2025

**Место выдачи**





## ПРИЛОЖЕНИЕ К ЛИЦЕНЗИИ

**Номер лицензии 01133DH**

**Дата выдачи лицензии 01.10.2012 год**

**Подвид(ы) лицензируемого вида деятельности**

- Амбулаторно-поликлиническая помощь 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**

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

081100, РЕСПУБЛИКА КАЗАХСТАН, ЖАМБЫЛСКАЯ ОБЛАСТЬ, ШУСКИЙ РАЙОН, ШУСКАЯ Г.А., Г.ШУ, Каныш Сатпаева, 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/помощью фамилия, имя, отчество (в случае наличия), индивидуальный идентификационный номер физического лица)

**Производственная база**

**РК, Жамбылская область, Шуский район, г. Шу, ул. Тайқазан, №1; Начальная школа им. Ильяса Жансугирова.**

(местонахождение)

**Особые условия действия лицензии**

**Лицензия действительна на территории Жамбылской области, срок действия не ограничена.**

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

**Лицензиар**

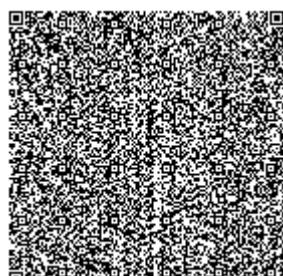
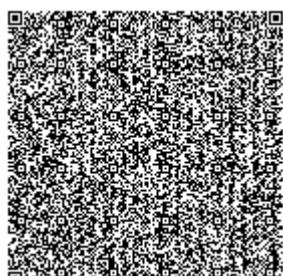
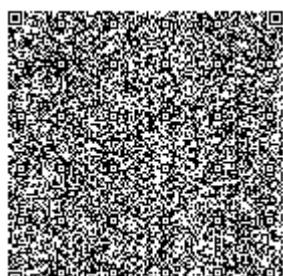
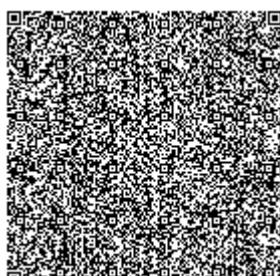
**Республиканское государственное учреждение "Департамент Комитета медицинского и фармацевтического контроля Министерства здравоохранения Республики Казахстан по Жамбылской области". Министерство здравоохранения Республики Казахстан.**

(полное наименование органа, выдавшего приложение к лицензии)

**Руководитель  
(полномоченное лицо)**

**Бердешова Умитай Аскарбековна**

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



**Номер приложения**

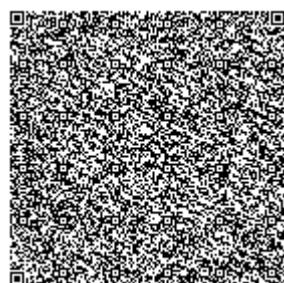
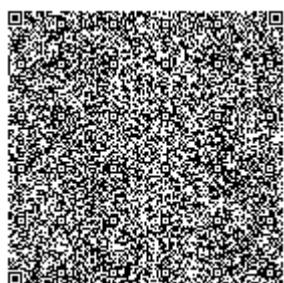
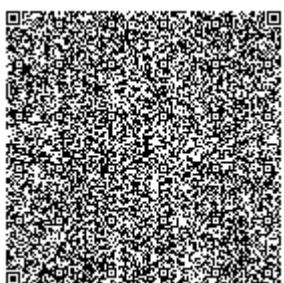
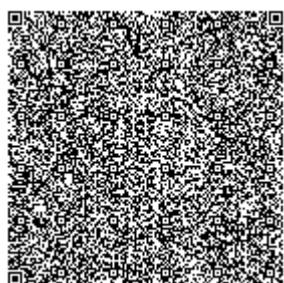
018

**Срок действия**

**Дата выдачи  
приложения**

26.11.2025

**Место выдачи**





## ПРИЛОЖЕНИЕ К ЛИЦЕНЗИИ

**Номер лицензии 01133DH**

**Дата выдачи лицензии 01.10.2012 год**

### **Подвид(ы) лицензируемого вида деятельности**

- Амбулаторно-поликлиническая помощь взрослому и (или) детскому населению по специальностям
- Консультативно-диагностическая помощь
- Лабораторная диагностика
  - Серологические
  - Общеклинические
  - Иммунологические исследования

(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"**

081100, РЕСПУБЛИКА КАЗАХСТАН, ЖАМБЫЛСКАЯ ОБЛАСТЬ, ШУСКИЙ РАЙОН, ШУСКАЯ Г.А., Г.ШУ, Каныш Сатпаева, 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/помощью фамилия, имя, отчество (в случае наличия), индивидуальный идентификационный номер физического лица)

### **Производственная база**

**Жамбылская область, Шуский район, г.Шу, ул.К.Сатпаева №155**

(местонахождение)

### **Особые условия действия лицензии**

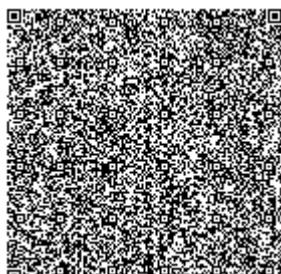
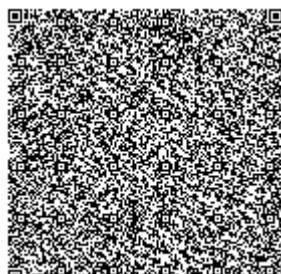
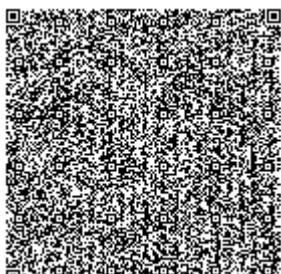
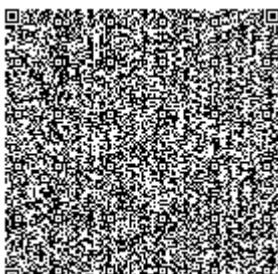
**Лицензия действительна на территории Жамбылской области, срок действия не ограничена.**

(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**

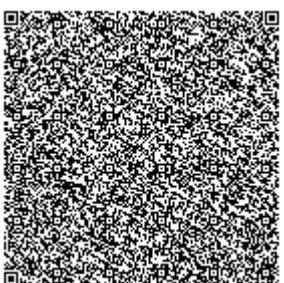
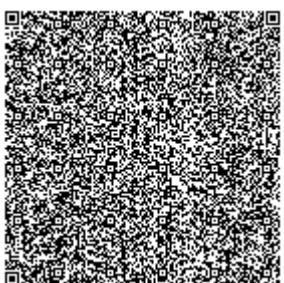
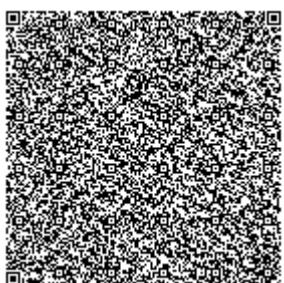
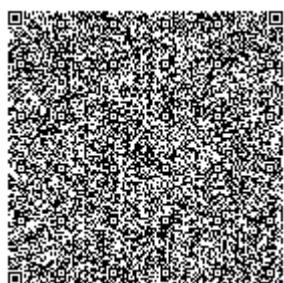
019

**Срок действия**

**Дата выдачи  
приложения**

04.12.2025

**Место выдачи**





## ПРИЛОЖЕНИЕ К ЛИЦЕНЗИИ

**Номер лицензии 01133DH**

**Дата выдачи лицензии 01.10.2012 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**

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

081100, РЕСПУБЛИКА КАЗАХСТАН, ЖАМБЫЛСКАЯ ОБЛАСТЬ, ШУСКИЙ РАЙОН, ШУСКАЯ Г.А., Г.ШУ, Каныш Сатпаева, 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/помощью фамилия, имя, отчество (в случае наличия), индивидуальный идентификационный номер физического лица)

### **Производственная база**

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

(местонахождение)

### **Особые условия действия лицензии**

**Лицензия действительна на территории Жамбылской области, срок действия не ограничена.**

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

### **Лицензиар**

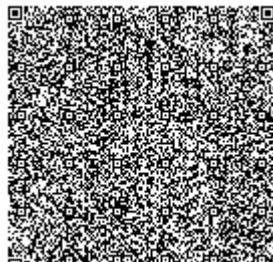
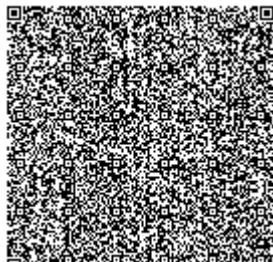
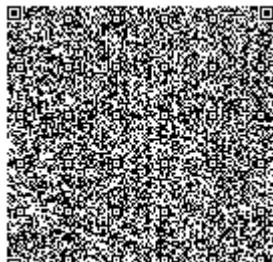
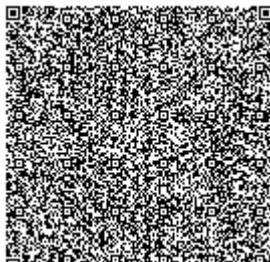
**Республиканское государственное учреждение "Департамент Комитета медицинского и фармацевтического контроля Министерства здравоохранения Республики Казахстан по Жамбылской области". Министерство здравоохранения Республики Казахстан.**

(полное наименование органа, выдавшего приложение к лицензии)

### **Руководитель (уполномоченное лицо)**

**Балгабаева Айгуль Темирбулатовна**

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



**Номер приложения**

020

**Срок действия**

**Дата выдачи  
приложения**

25.12.2025

**Место выдачи**

