



## ЛИЦЕНЗИЯ

**01.10.2012 года**

**01133DH**

**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/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**

**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**

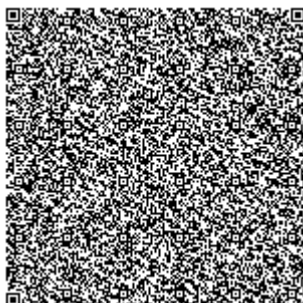
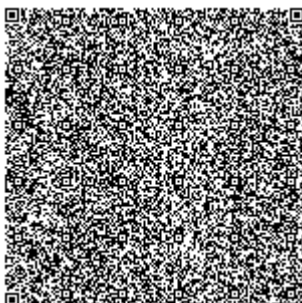
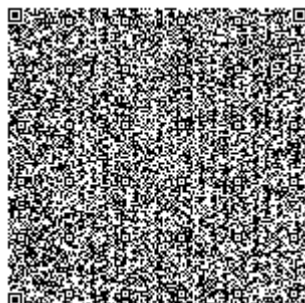
(фамилия, имя, отчество (в случае наличия))

**Дата первичной выдачи 01.10.2012**

**Срок действия  
лицензии**

**Место выдачи**

**Г.ТАРАЗ**

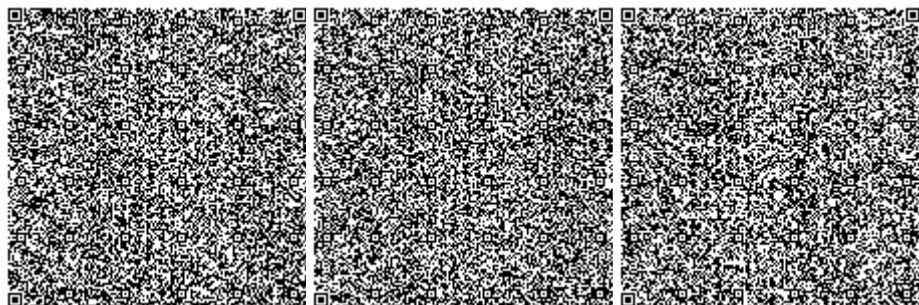




## ЛИЦЕНЗИЯ

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/полностью 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 ограничен.

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

### Лицензиар

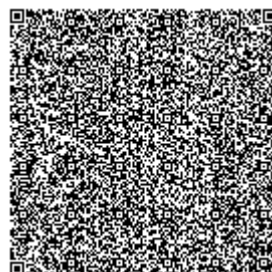
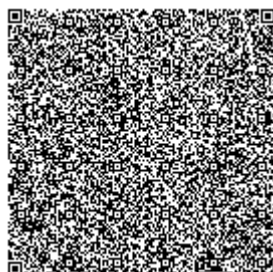
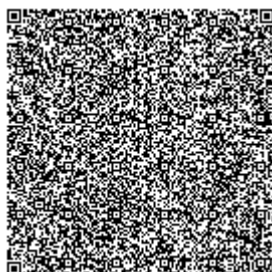
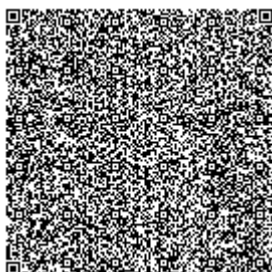
Республиканское государственное учреждение "Департамент Комитета медицинского и фармацевтического контроля Министерства здравоохранения Республики Казахстан по Жамбылской области". Министерство здравоохранения Республики Казахстан.

(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

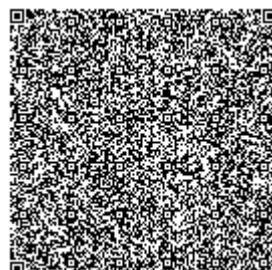
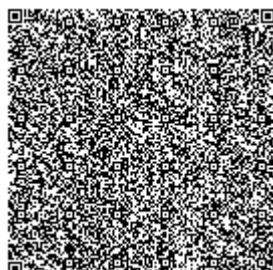
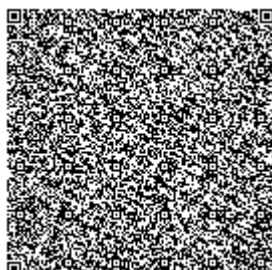
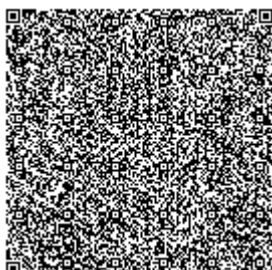
Место выдачи

Дата перевода в электронный формат 10.10.2025

Осы құжат «Электронды құжат және электрондық цифрлық қолтаңба туралы» Қазақстан Республикасының 2003 жылғы 7 қаңтардағы Заңы 7 бабының 1 тармағына сәйкес қағаз тасығыштағы құжатпен маңызы бірдей. Данный 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. 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**

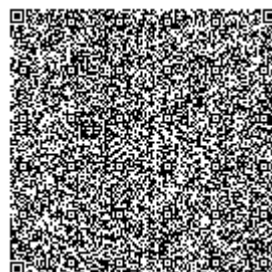
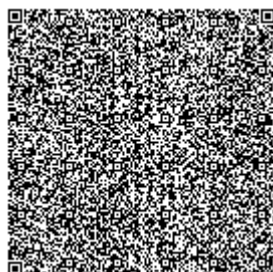
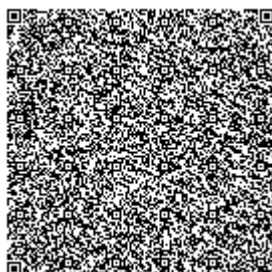
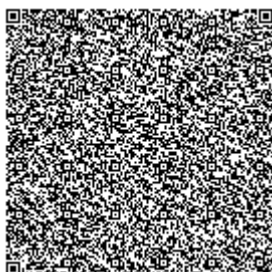
**Республиканское государственное учреждение "Департамент Комитета медицинского и фармацевтического контроля Министерства здравоохранения Республики Казахстан по Жамбылской области".  
Министерство здравоохранения Республики Казахстан.**

(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

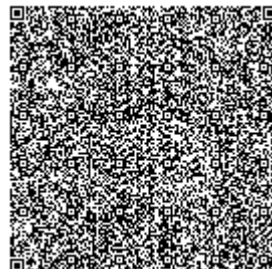
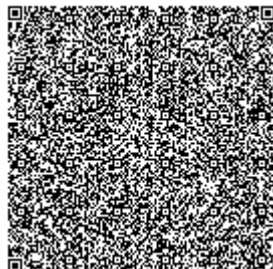
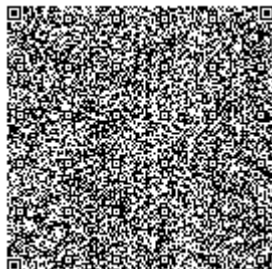
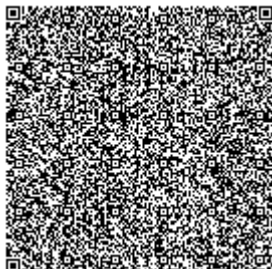
Место выдачи

Дата перевода в электронный формат 10.10.2025

Осы құжат «Электронды құжат және электрондық цифрлық қолтаңба туралы» Қазақстан Республикасының 2003 жылғы 7 қаңтардағы Заңы 7 бабының 1 тармағына сәйкес қағаз тасығыштағы құжатпен маңызы бірдей. Данный 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**

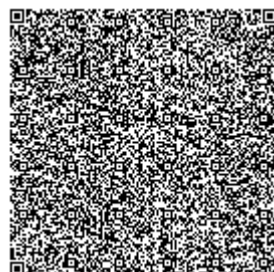
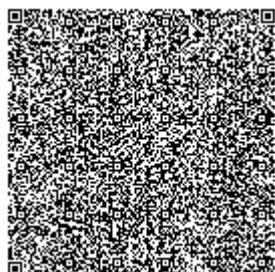
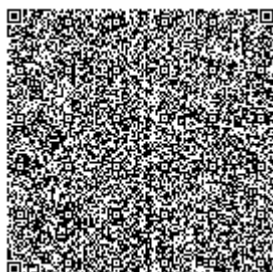
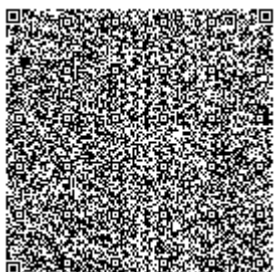
**Республиканское государственное учреждение "Департамент Комитета медицинского и фармацевтического контроля Министерства здравоохранения Республики Казахстан по Жамбылской области".  
Министерство здравоохранения Республики Казахстан.**

(полное наименование органа, выдавшего приложение к лицензии)

**Руководитель  
(уполномоченное лицо)**

**Тынысов Жандос Абдикашович**

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



Номер приложения 003

Срок действия

Дата выдачи приложения 18.02.2021

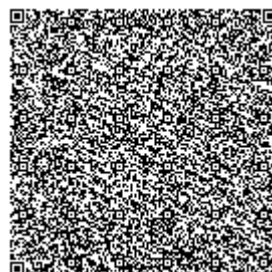
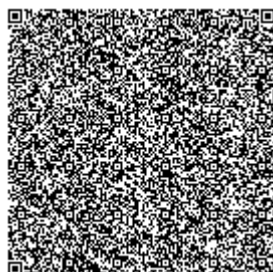
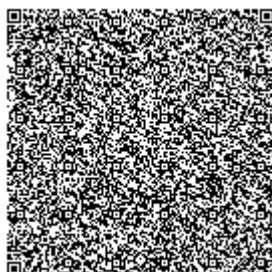
Место выдачи

Дата перевода в электронный формат 10.10.2025

Осы құжат «Электронды құжат және электрондық цифрлық қолтаңба туралы» Қазақстан Республикасының 2003 жылғы 7 қаңтардағы Заңы 7 бабының 1 тармағына сәйкес қағаз тасығыштағы құжатпен маңызы бірдей. Данный 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. Ж. Туйебекова, № 23; Средняя школа им. Абая.**

(местонахождение)

**Особые условия  
действия лицензии**

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

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

**Лицензиар**

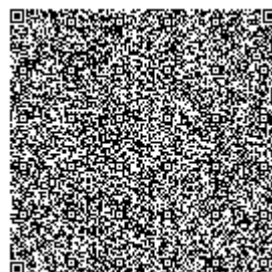
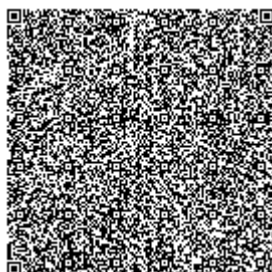
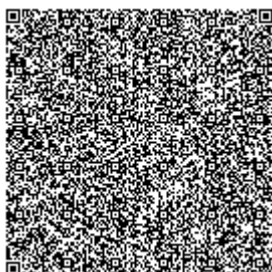
**Республиканское государственное учреждение "Департамент Комитета медицинского и фармацевтического контроля Министерства здравоохранения Республики Казахстан по Жамбылской области".  
Министерство здравоохранения Республики Казахстан.**

(полное наименование органа, выдавшего приложение к лицензии)

**Руководитель  
(уполномоченное лицо)**

**Тынысов Жандос Абдикашович**

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



Номер приложения 004

Срок действия

Дата выдачи приложения 22.02.2021

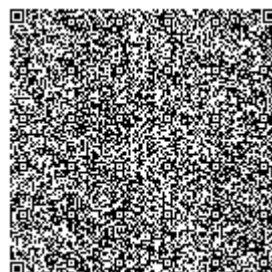
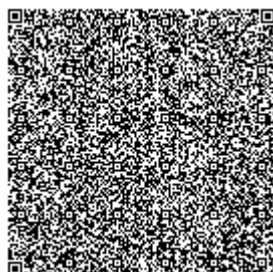
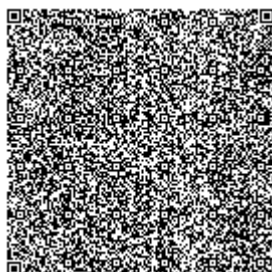
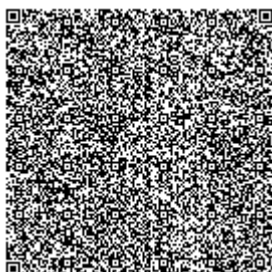
Место выдачи

Дата перевода в электронный формат 10.10.2025

Осы құжат «Электронды құжат және электрондық цифрлық қолтаңба туралы» Қазақстан Республикасының 2003 жылғы 7 қаңтардағы Заңы 7 бабының 1 тармағына сәйкес қағаз тасығыштағы құжатпен маңызы бірдей. Данный 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. С. Сейфуллина, № 2 «А»; Средняя школа им. Толе би.**

(местонахождение)

**Особые условия  
действия лицензии**

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

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

**Лицензиар**

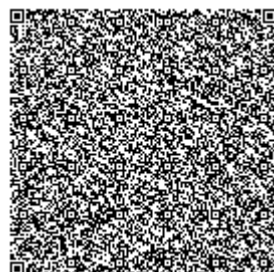
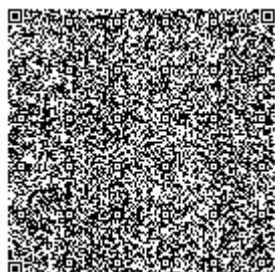
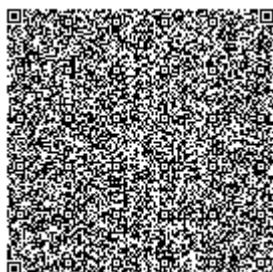
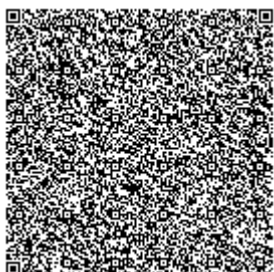
**Республиканское государственное учреждение "Департамент Комитета медицинского и фармацевтического контроля Министерства здравоохранения Республики Казахстан по Жамбылской области".  
Министерство здравоохранения Республики Казахстан.**

(полное наименование органа, выдавшего приложение к лицензии)

**Руководитель  
(уполномоченное лицо)**

**Тынысов Жандос Абдикашович**

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



Номер приложения 005

Срок действия

Дата выдачи приложения 11.03.2021

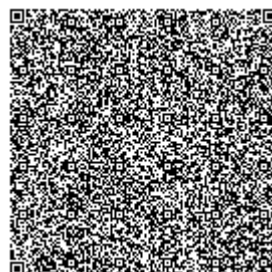
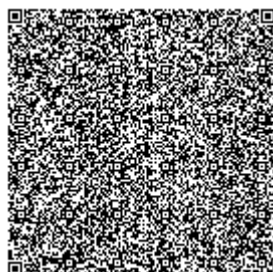
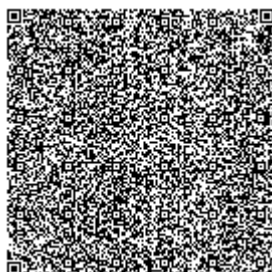
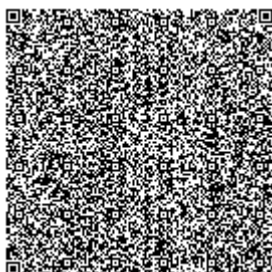
Место выдачи

Дата перевода в электронный формат 10.10.2025

Осы құжат «Электронды құжат және электрондық цифрлық қолтаңба туралы» Қазақстан Республикасының 2003 жылғы 7 қаңтардағы Заңы 7 бабының 1 тармағына сәйкес қағаз тасығыштағы құжатпен маңызы бірдей. Данный 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. 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

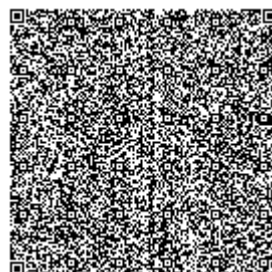
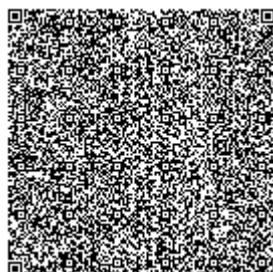
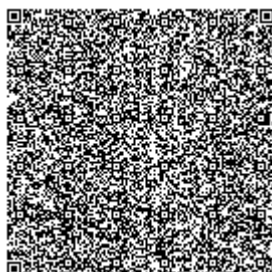
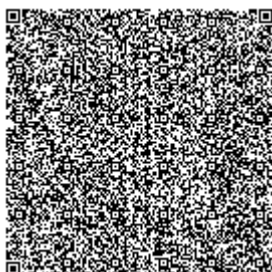
Республиканское государственное учреждение "Департамент Комитета медицинского и фармацевтического контроля Министерства здравоохранения Республики Казахстан по Жамбылской области". Министерство здравоохранения Республики Казахстан.

(полное наименование органа, выдавшего приложение к лицензии)

### Руководитель (уполномоченное лицо)

Тынысов Жандос Абдикашович

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



Номер приложения 006

Срок действия

Дата выдачи приложения 19.02.2021

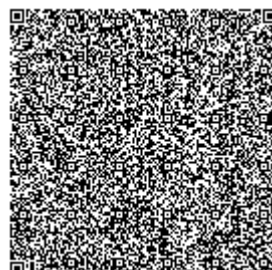
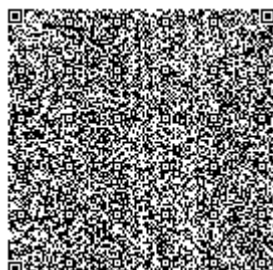
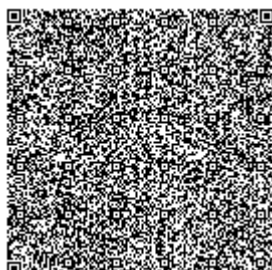
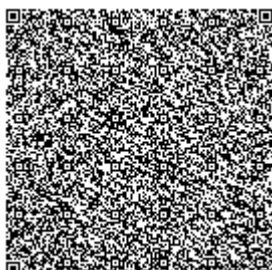
Место выдачи

Дата перевода в электронный формат 10.10.2025

Осы құжат «Электронды құжат және электрондық цифрлық қолтаңба туралы» Қазақстан Республикасының 2003 жылғы 7 қаңтардағы Заңы 7 бабының 1 тармағына сәйкес қағаз тасығыштағы құжатпен маңызы бірдей. Данный 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. Ж. Туйебекова, № 28 «А»; Средняя школа им. Ы. Алтынсарина.**

(местонахождение)

**Особые условия  
действия лицензии**

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

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

**Лицензиар**

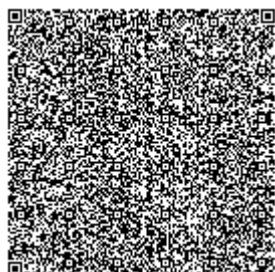
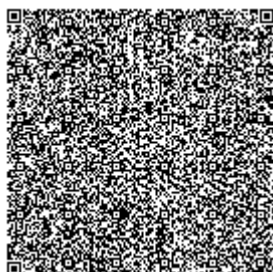
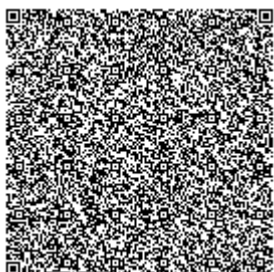
**Республиканское государственное учреждение "Департамент Комитета медицинского и фармацевтического контроля Министерства здравоохранения Республики Казахстан по Жамбылской области".  
Министерство здравоохранения Республики Казахстан.**

(полное наименование органа, выдавшего приложение к лицензии)

**Руководитель  
(уполномоченное лицо)**

**Тынысов Жандос Абдикашович**

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



Номер приложения 007

Срок действия

Дата выдачи приложения 18.02.2021

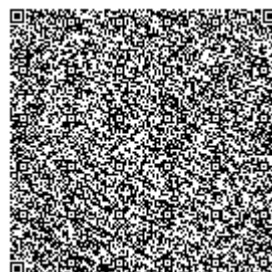
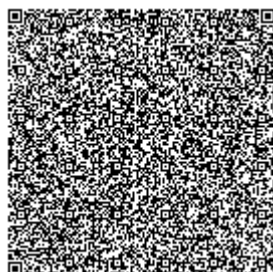
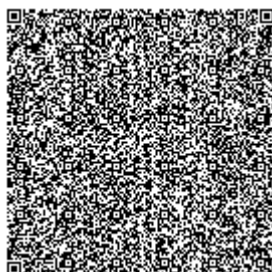
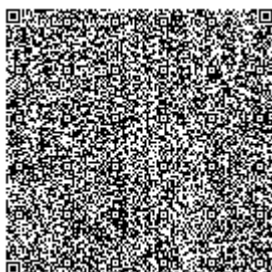
Место выдачи

Дата перевода в электронный формат 10.10.2025

Осы құжат «Электронды құжат және электрондық цифрлық қолтаңба туралы» Қазақстан Республикасының 2003 жылғы 7 қаңтардағы Заңы 7 бабының 1 тармағына сәйкес қағаз тасығыштағы құжатпен маңызы бірдей. Данный 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. Сыпатай батыра, №20 «А»; Средняя школа им. Т. Рыскулова.

(местонахождение)

### Особые условия действия лицензии

Лицензия действительна на территории Жамбылской области, срок действия не ограничен.

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

### Лицензиар

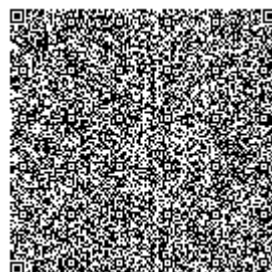
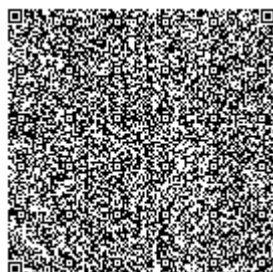
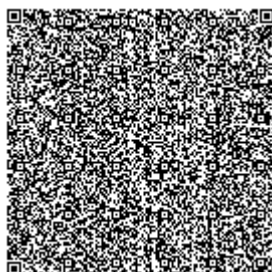
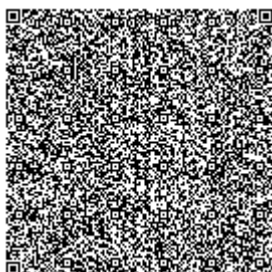
Республиканское государственное учреждение "Департамент Комитета медицинского и фармацевтического контроля Министерства здравоохранения Республики Казахстан по Жамбылской области".  
Министерство здравоохранения Республики Казахстан.

(полное наименование органа, выдавшего приложение к лицензии)

### Руководитель (уполномоченное лицо)

Калиев Асет Аскерович

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



Номер приложения 008

Срок действия

Дата выдачи приложения 22.10.2020

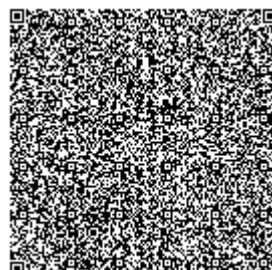
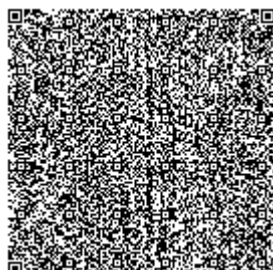
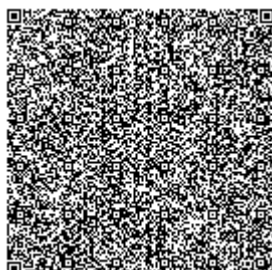
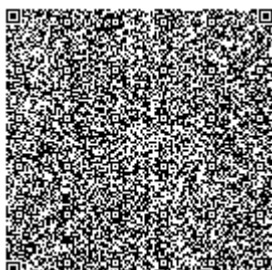
Место выдачи

Дата перевода в электронный формат 10.10.2025

Осы құжат «Электронды құжат және электрондық цифрлық қолтаңба туралы» Қазақстан Республикасының 2003 жылғы 7 қаңтардағы Заңы 7 бабының 1 тармағына сәйкес қағаз тасығыштағы құжатпен маңызы бірдей. Данный 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. 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

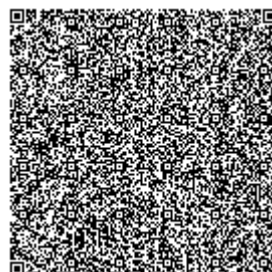
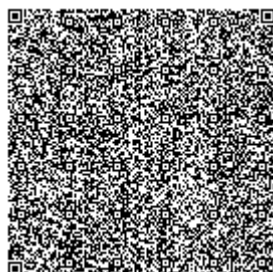
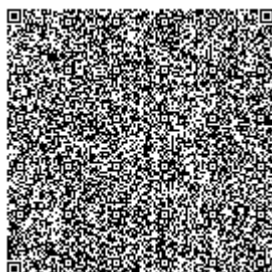
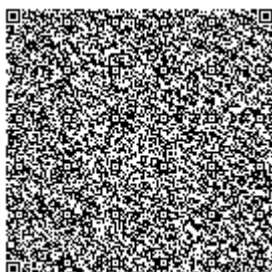
Республиканское государственное учреждение "Департамент Комитета медицинского и фармацевтического контроля Министерства здравоохранения Республики Казахстан по Жамбылской области". Министерство здравоохранения Республики Казахстан.

(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 приложения 27.06.2017

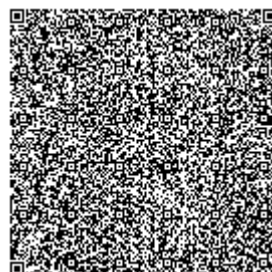
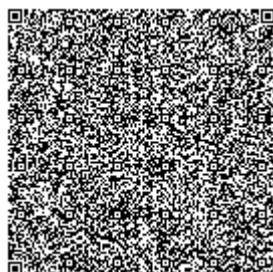
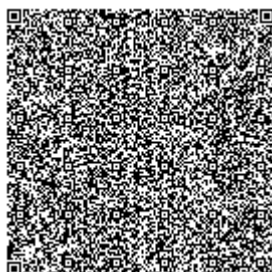
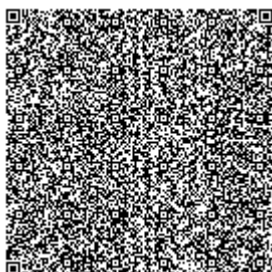
Место выдачи

Дата перевода в электронный формат 10.10.2025

Осы құжат «Электронды құжат және электрондық цифрлық қолтаңба туралы» Қазақстан Республикасының 2003 жылғы 7 қаңтардағы Заңы 7 бабының 1 тармағына сәйкес қағаз тасығыштағы құжатпен маңызы бірдей. Данный 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. Сыпатай 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

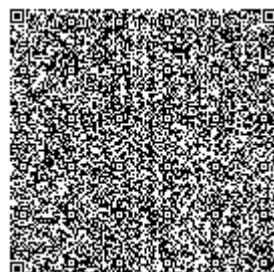
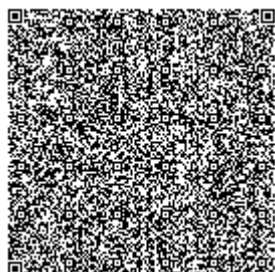
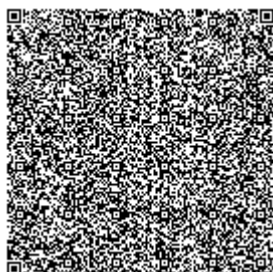
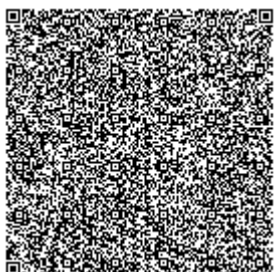
Республиканское государственное учреждение "Департамент Комитета медицинского и фармацевтического контроля Министерства здравоохранения Республики Казахстан по Жамбылской области".  
Министерство здравоохранения Республики Казахстан.

(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

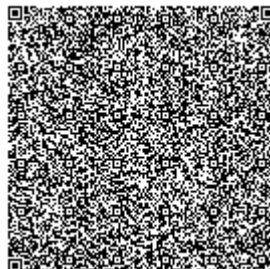
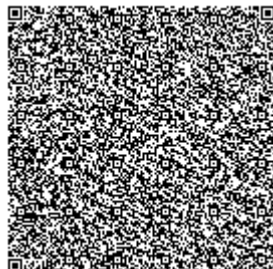
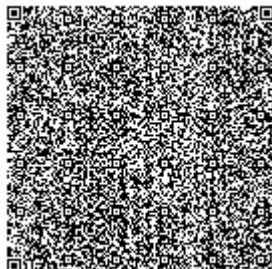
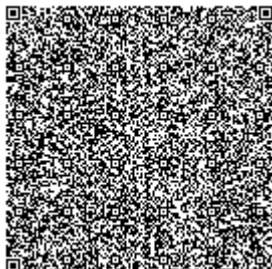
Место выдачи

Дата перевода в электронный формат 10.10.2025

Осы құжат «Электронды құжат және электрондық цифрлық қолтаңба туралы» Қазақстан Республикасының 2003 жылғы 7 қаңтардағы Заңы 7 бабының 1 тармағына сәйкес қағаз тасығыштағы құжатпен маңызы бірдей. Данный 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

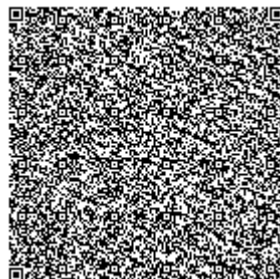
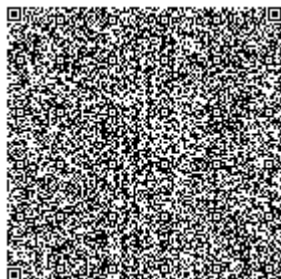
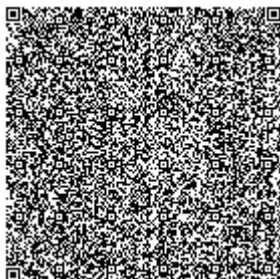
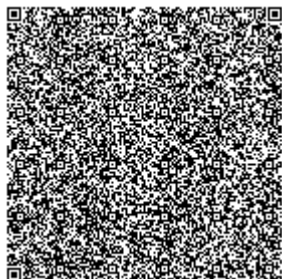
Республиканское государственное учреждение "Департамент Комитета медицинского и фармацевтического контроля Министерства здравоохранения Республики Казахстан по Жамбылской области".  
Министерство здравоохранения Республики Казахстан.

(полное наименование органа, выдавшего приложение к лицензии)

### Руководитель (уполномоченное лицо)

Балгабаева Айгуль Темирбулатовна

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

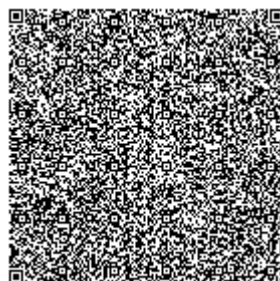
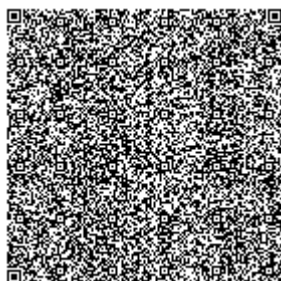
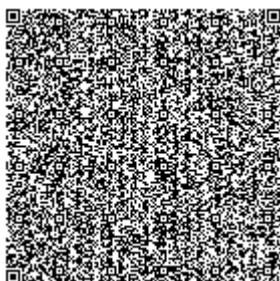
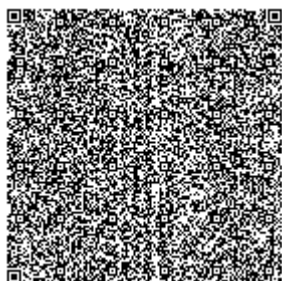


**Номер приложения** 012

**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/полностью 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

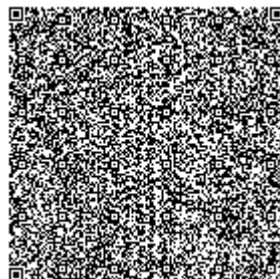
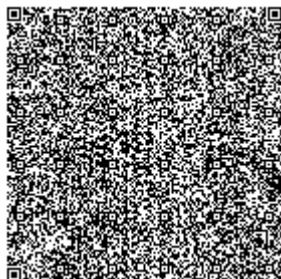
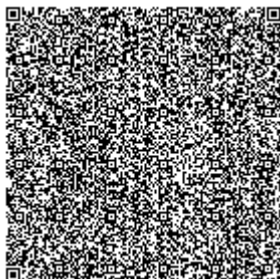
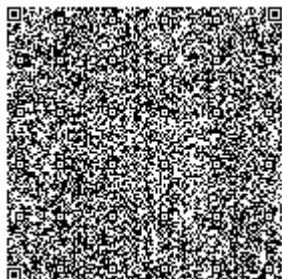
Лицензия действительна на территории Жамбылской области, срок действия не ограничен.

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

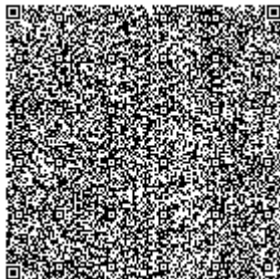
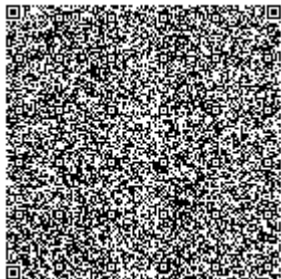
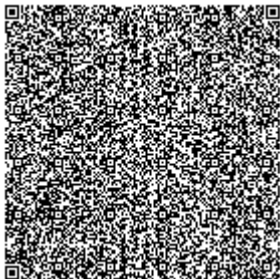
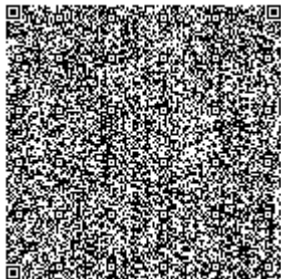
### Лицензиар

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 01133DN****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/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**

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

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

**Лицензиар**

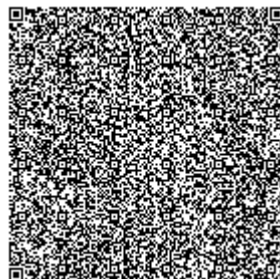
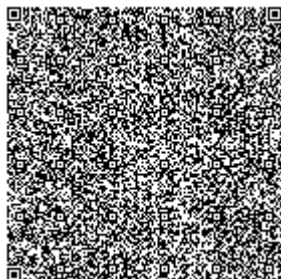
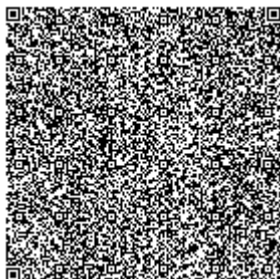
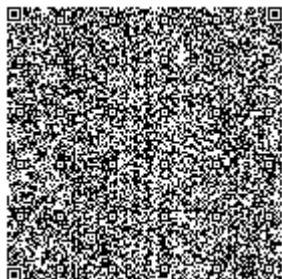
**Республиканское государственное учреждение "Департамент Комитета медицинского и фармацевтического контроля Министерства здравоохранения Республики Казахстан по Жамбылской области".  
Министерство здравоохранения Республики Казахстан.**

(полное наименование органа, выдавшего приложение к лицензии)

**Руководитель  
(уполномоченное лицо)**

**Балгабаева Айгуль Темирбулатовна**

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

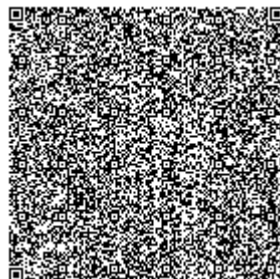
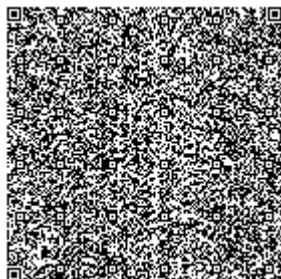
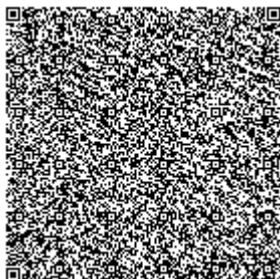
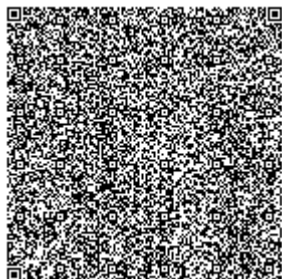


**Номер приложения** 014

**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/полностью 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

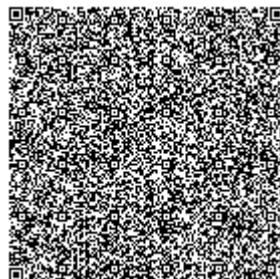
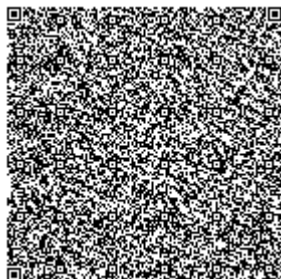
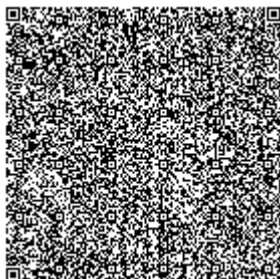
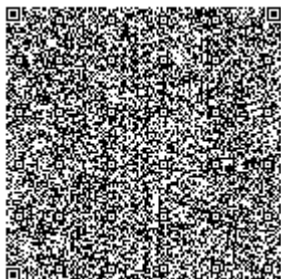
Республиканское государственное учреждение "Департамент Комитета медицинского и фармацевтического контроля Министерства здравоохранения Республики Казахстан по Жамбылской области".  
Министерство здравоохранения Республики Казахстан.

(полное наименование органа, выдавшего приложение к лицензии)

### Руководитель (уполномоченное лицо)

Балгабаева Айгуль Темирбулатовна

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

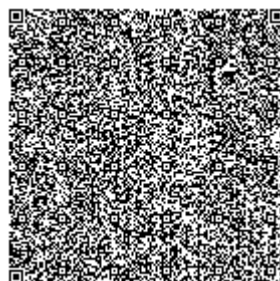
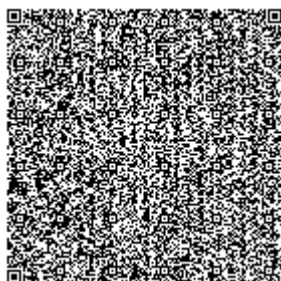
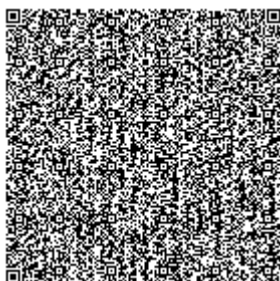
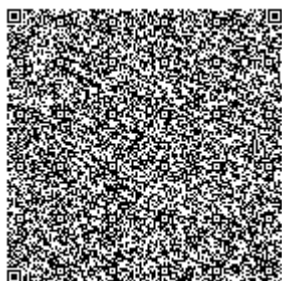


**Номер приложения** 015

**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 (иммунология)

(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

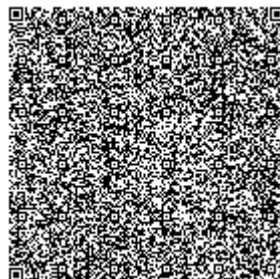
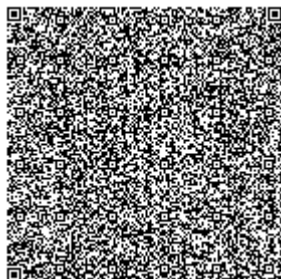
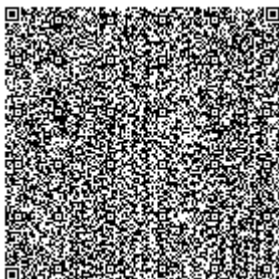
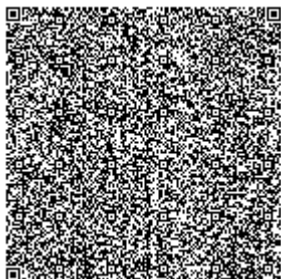
Республиканское государственное учреждение "Департамент Комитета медицинского и фармацевтического контроля Министерства здравоохранения Республики Казахстан по Жамбылской области". Министерство здравоохранения Республики Казахстан.

(полное наименование органа, выдавшего приложение к лицензии)

### Руководитель (уполномоченное лицо)

Балгабаева Айгуль Темирбулатовна

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

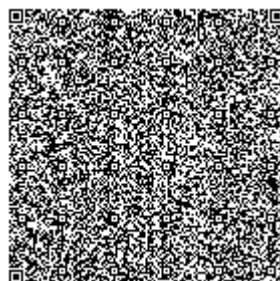
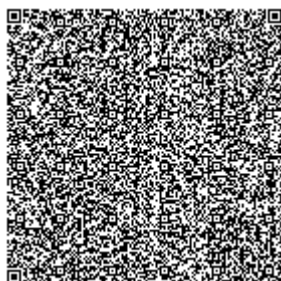
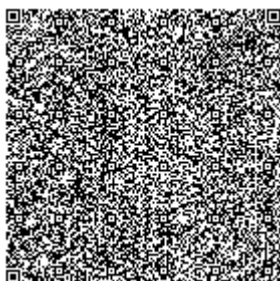
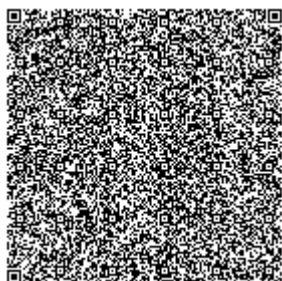


**Номер приложения** 016

**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/полностью 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

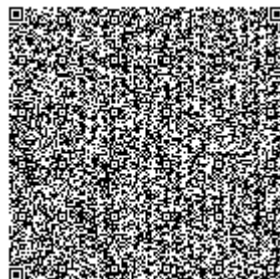
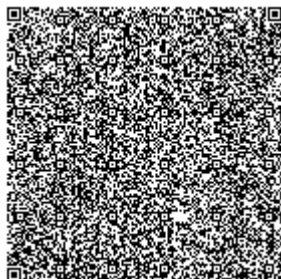
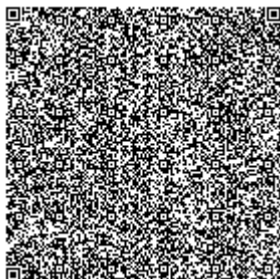
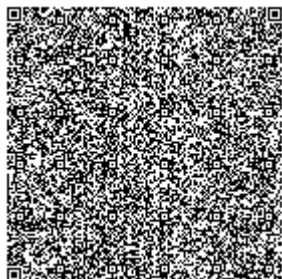
Республиканское государственное учреждение "Департамент Комитета медицинского и фармацевтического контроля Министерства здравоохранения Республики Казахстан по Жамбылской области". Министерство здравоохранения Республики Казахстан.

(полное наименование органа, выдавшего приложение к лицензии)

### Руководитель (уполномоченное лицо)

Балгабаева Айгуль Темирбулатовна

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

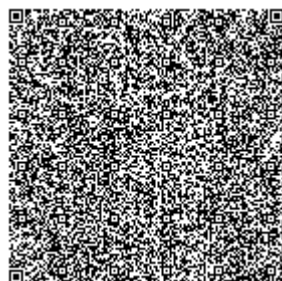
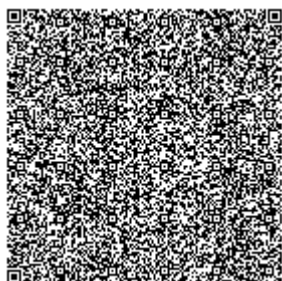
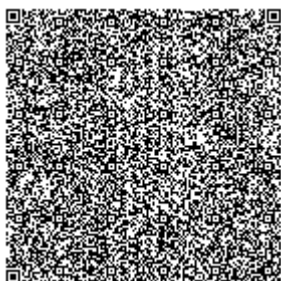
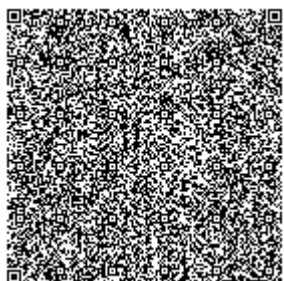


**Номер приложения** 017

**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/полностью фамилия, имя, отчество (в случае наличия), индивидуальный идентификационный номер физического лица)

### Производственная база

РК, Жамбылская область, Шуский район, г. Шу, ул. Тайказан, №1; Начальная школа им. Ильеса 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

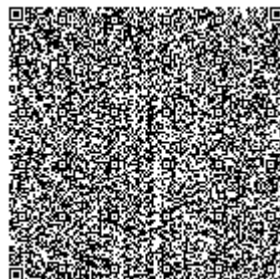
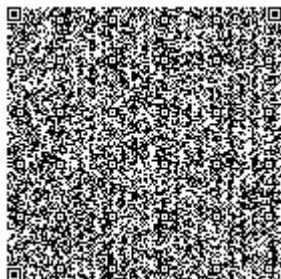
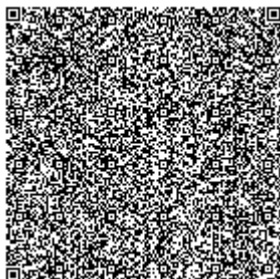
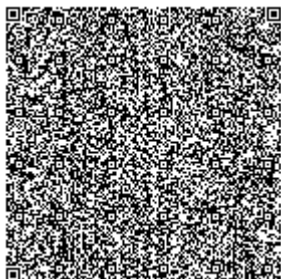
Республиканское государственное учреждение "Департамент Комитета медицинского и фармацевтического контроля Министерства здравоохранения Республики Казахстан по Жамбылской области". Министерство здравоохранения Республики Казахстан.

(полное наименование органа, выдавшего приложение к лицензии)

### Руководитель (уполномоченное лицо)

Бердешова Умитай Аскарбековна

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

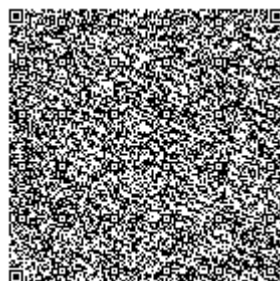
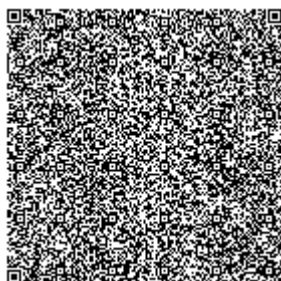
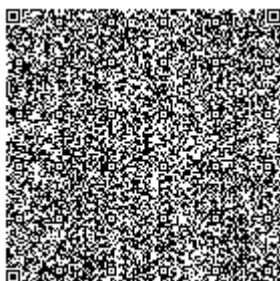
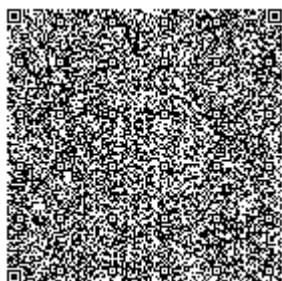


**Номер приложения** 018

**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/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

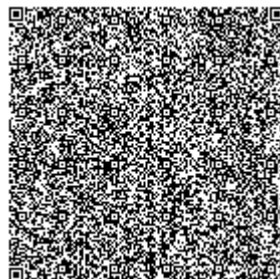
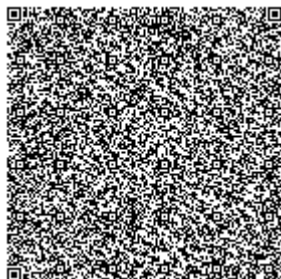
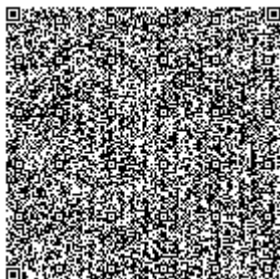
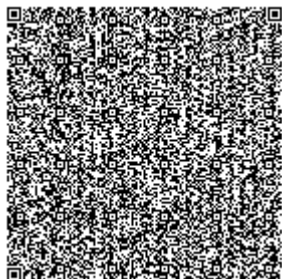
Лицензия действительна на территории Жамбылской области, срок действия не ограничен.

(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**

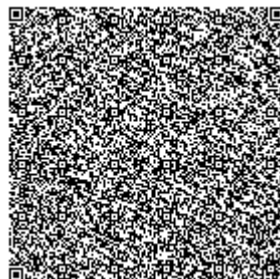
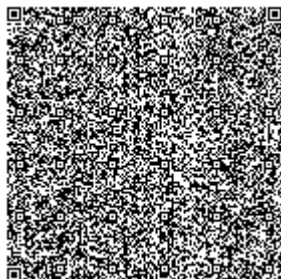
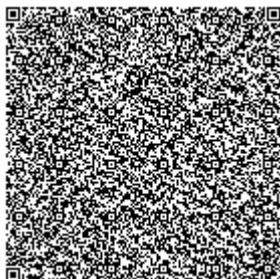
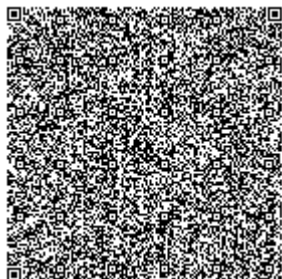
019

**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/полностью 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

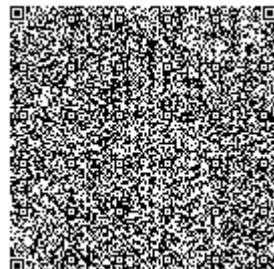
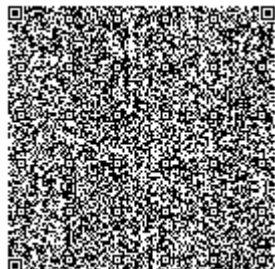
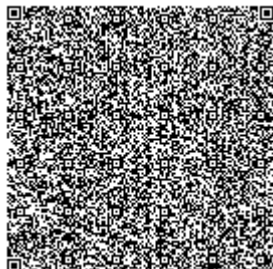
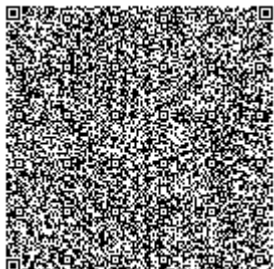
Республиканское государственное учреждение "Департамент Комитета медицинского и фармацевтического контроля Министерства здравоохранения Республики Казахстан по Жамбылской области".  
Министерство здравоохранения Республики Казахстан.

(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**

