



ПРИЛОЖЕНИЕ К ЛИЦЕНЗИИ

Номер лицензии 01133DH

Дата выдачи лицензии 10.08.2010 год

Подвид(ы) лицензируемого вида деятельности

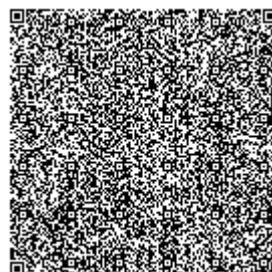
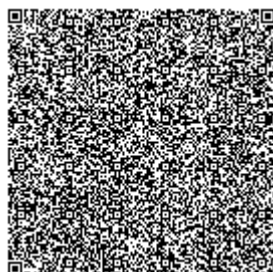
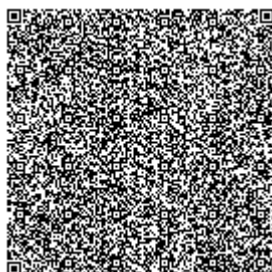
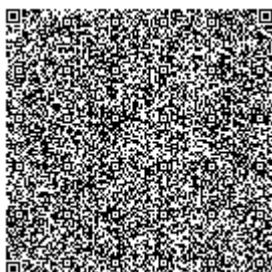
- Амбулаторно-поликлиническая помощь взрослому населению по специальностям
 - Консультативно-диагностическая помощь
 - Травматология -ортопедия
 - Урология
 - Офтальмология
 - Онкология
 - Дерматовенерология (дерматокосметология)
 - Общая хирургия
 - Колопроктология
 - Абдоминальная
 - Торакальная
 -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

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

Лицензиат

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

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



(полное наименование, местонахождение, бизнес-идентификационный номер юридического лица (в том числе иностранного юридического лица), бизнес-идентификационный номер филиала или представительства иностранного юридического лица – в случае отсутствия бизнес-идентификационного номера у юридического лица/полностью фамилия, имя, отчество (в случае наличия), индивидуальный идентификационный номер физического лица)

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

**Особые условия
действия лицензии** (в соответствии со статьей 36 Закона Республики Казахстан «О разрешениях и уведомлениях»)

Лицензиар **Республиканское государственное учреждение "Департамент Комитета
медицинского и фармацевтического контроля Министерства
здравоохранения Республики Казахстан по Жамбылской области".
Министерство здравоохранения Республики Казахстан.**
(полное наименование органа, выдавшего приложение к лицензии)

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

Номер приложения 2

Срок действия

**Дата выдачи
приложения** 11.08.2010

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

