

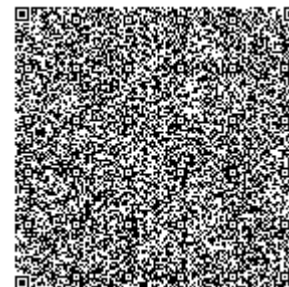
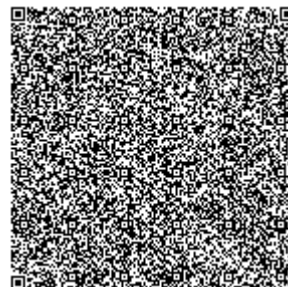
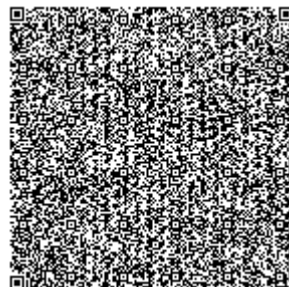
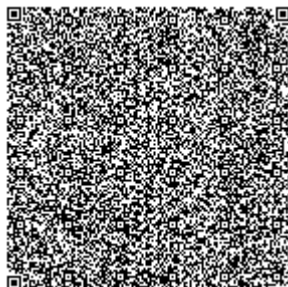
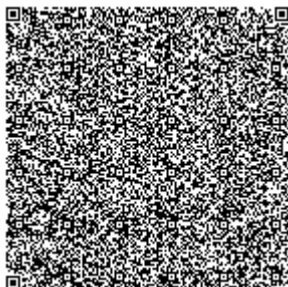


ЛИЦЕНЗИЯ

13.05.2014 года

14006469

Выдана	<u>Коммунальное государственное предприятие на праве хозяйственного ведения "Поликлиника № 3 города Экибастуза" управления здравоохранения Павлодарской области, акимата Павлодарской области</u> Республика Казахстан, Павлодарская область, Экибастуз Г.А., г.Экибастуз, ул.Мәшһүр Жүсіп, дом № 42 \"ГҮ\", БИН: 030740003609 (полное наименование, местонахождение, бизнес-идентификационный номер юридического лица / полностью фамилия, имя, отчество (в случае наличия), индивидуальный идентификационный номер физического лица)
на занятие	<u>Медицинская деятельность</u> (наименование конкретного лицензируемого вида деятельности в соответствии с Законом Республики Казахстан «О лицензировании»)
Вид лицензии	<u>генеральная</u>
Особые условия действия лицензии	<u>1.Лицензия является действительна на территории Республики Казахстан. 2.Лицензия является постоянной и действительной при условии повышения квалификации по специальности через каждые пять лет.</u> (в соответствии со статьей 9-1 Закона Республики Казахстан «О лицензировании»)
Лицензиар	<u>Управление здравоохранения Павлодарской области. Акимат Павлодарской области.</u> (полное наименование лицензиара)
Руководитель (уполномоченное лицо)	<u>АУБАКИРОВА МИНОРА МАНАПОВНА</u> (фамилия и инициалы руководителя (уполномоченного лица) лицензиара)
Место выдачи	<u>г.Павлодар</u>





ПРИЛОЖЕНИЕ К ЛИЦЕНЗИИ

Номер лицензии 14006469

Дата выдачи лицензии 13.05.2014 год

Подвид(ы) лицензируемого вида деятельности

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

- Консультативно-диагностическая медицинская помощь взрослому и детскому населению - по специальностям

- Хирургия общая
- Оториноларингология
- Офтальмология
- Невропатология
- Кардиология
- Эндокринология

- Клиническая лабораторная диагностика

- Диагностика

- Консультативно-диагностическая медицинская помощь детскому населению – по специальностям

- Травматология и ортопедия
- Стоматология
- Педиатрия: общая
- Ревматология

- Первичная медико-санитарная помощь

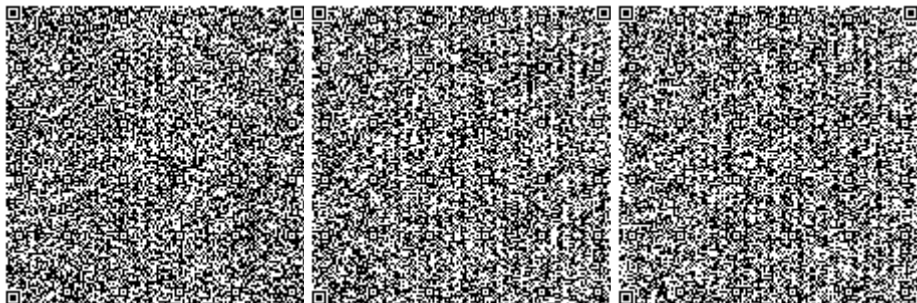
- Доврачебная помощь

- Медицинская реабилитология

- Консультативно-диагностическая медицинская помощь взрослому населению – по специальностям

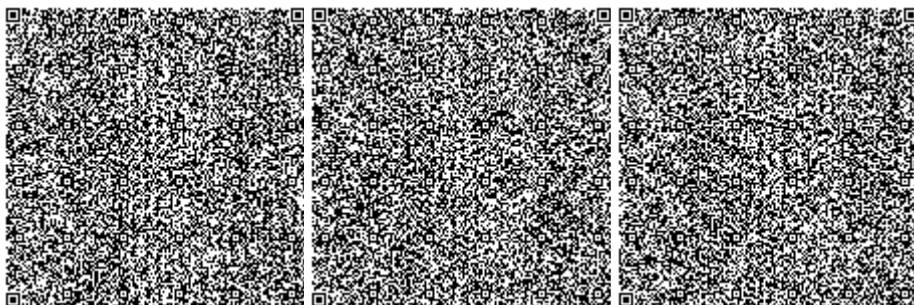
- Травматология и ортопедия
- Урология
- Стоматология
- Онкология
- Терапия общая
- Акушерство и гинекология
- Профессиональная патология
- Ревматология

Производственная база Республика Казахстан, Павлодарская область, город Экибастуз, улица Мәшһүр Жүсіп, 42 Г



(место нахождения)

Лицензиат	<u>Коммунальное государственное предприятие на праве хозяйственного ведения "Поликлиника № 3 города Экибастуза" управления здравоохранения Павлодарской области, акимата Павлодарской области</u> Республика Казахстан, Павлодарская область, Экибастуз Г.А., г.Экибастуз, ул. Мәшһүр Жүсіп, дом № 42 \"Г\", БИН: 030740003609 (полное наименование, местонахождение, бизнес идентификационный номер юридического лица / полностью фамилия, имя, отчество (в случае наличия), индивидуальный идентификационный номер физического лица)
Лицензиар	<u>Управление здравоохранения Павлодарской области. Акимат Павлодарской области.</u> (полное наименование лицензиара)
Руководитель (уполномоченное лицо)	АУБАКИРОВА МИНОРА МАНАПОВНА фамилия и инициалы руководителя (уполномоченного лица) лицензиара
Номер приложения к лицензии	001
Дата выдачи приложения к лицензии	13.05.2014
Срок действия лицензии	
Место выдачи	г.Павлодар



**ПРИЛОЖЕНИЕ К ЛИЦЕНЗИИ**

Номер лицензии 14006469
Дата выдачи лицензии 13.05.2014 год

Подвид(ы) лицензируемого вида деятельности

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

- Консультативно-диагностическая медицинская помощь детскому населению – по специальностям
- Стоматология

Производственная база Республика Казахстан, Павлодарская область, город Экибастуз, улица Сатпаева, дом 4 (школа № 24)
(место нахождения)

Лицензиат Коммунальное государственное предприятие на праве хозяйственного ведения "Поликлиника № 3 города Экибастуза" управления здравоохранения Павлодарской области, акимата Павлодарской области
Республика Казахстан, Павлодарская область, Экибастуз Г.А., г.Экибастуз, ул. Мәшһүр Жүсіп, дом № 42 \\"Г\"., БИН: 030740003609
(полное наименование, местонахождение, бизнес идентификационный номер юридического лица / полностью фамилия, имя, отчество (в случае наличия), индивидуальный идентификационный номер физического лица)

Лицензиар Управление здравоохранения Павлодарской области. Акимат Павлодарской области.
(полное наименование лицензиара)

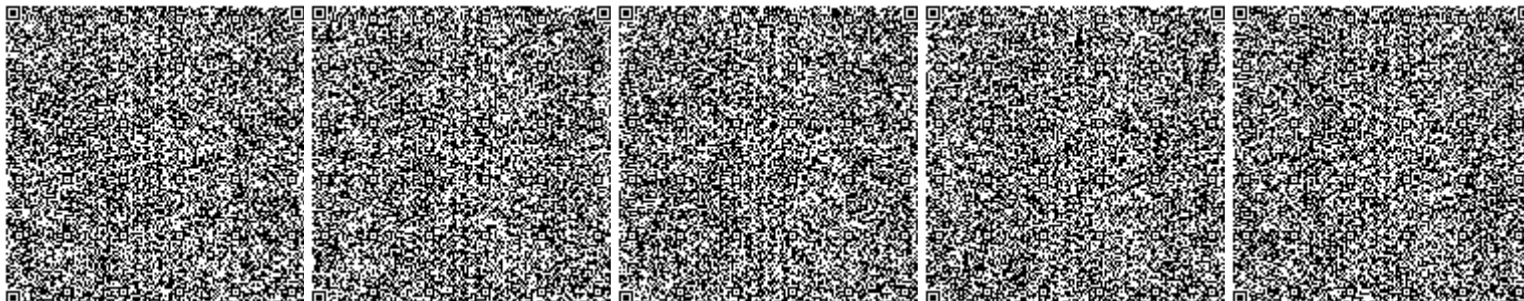
Руководитель (уполномоченное лицо) АУБАКИРОВА МИНОРА МАНАПОВНА
фамилия и инициалы руководителя (уполномоченного лица) лицензиара

Номер приложения к лицензии 002

Дата выдачи приложения к лицензии 13.05.2014

Срок действия лицензии

Место выдачи г.Павлодар



**ПРИЛОЖЕНИЕ К ЛИЦЕНЗИИ**

Номер лицензии 14006469
Дата выдачи лицензии 13.05.2014 год

Подвид(ы) лицензируемого вида деятельности

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

- Консультативно-диагностическая медицинская помощь детскому населению – по специальностям
- Стоматология

Производственная база Республика Казахстан, Павлодарская область, город Экибастуз, улица Абая, дом 55 (школа № 26)

(место нахождения)

Лицензиат Коммунальное государственное предприятие на праве хозяйственного ведения "Поликлиника № 3 города Экибастуза" управления здравоохранения Павлодарской области, акимата Павлодарской области

Республика Казахстан, Павлодарская область, Экибастуз Г.А., г.Экибастуз, ул.

Мәшһүр Жүсіп, дом № 42 \\"Г", БИН: 030740003609

(полное наименование, местонахождение, бизнес идентификационный номер юридического лица / полностью фамилия, имя, отчество (в случае наличия), индивидуальный идентификационный номер физического лица)

Лицензиар Управление здравоохранения Павлодарской области. Акимат Павлодарской области.

(полное наименование лицензиара)

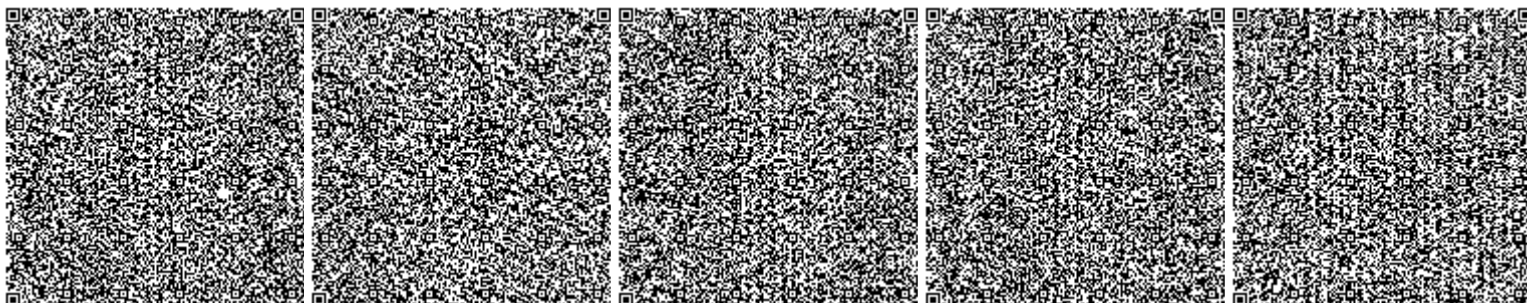
Руководитель (уполномоченное лицо) АУБАКИРОВА МИНОРА МАНАПОВНА
фамилия и инициалы руководителя (уполномоченного лица) лицензиара

Номер приложения к лицензии 003

Дата выдачи приложения к лицензии 13.05.2014

Срок действия лицензии

Место выдачи г.Павлодар



**ПРИЛОЖЕНИЕ К ЛИЦЕНЗИИ**

Номер лицензии 14006469
Дата выдачи лицензии 13.05.2014 год

Подвид(ы) лицензируемого вида деятельности

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

- Консультативно-диагностическая медицинская помощь детскому населению – по специальностям
- Стоматология

Производственная база Республика Казахстан, Павлодарская область, город Экибастуз, улица Энергостроителей, дом 7 (школа №18)
(место нахождения)

Лицензиат Коммунальное государственное предприятие на праве хозяйственного ведения "Поликлиника № 3 города Экибастуза" управления здравоохранения Павлодарской области, акимата Павлодарской области
Республика Казахстан, Павлодарская область, Экибастуз Г.А., г.Экибастуз, ул. Мәшһүр Жүсіп, дом № 42 \\"Г", БИН: 030740003609
(полное наименование, местонахождение, бизнес идентификационный номер юридического лица / полностью фамилия, имя, отчество (в случае наличия), индивидуальный идентификационный номер физического лица)

Лицензиар Управление здравоохранения Павлодарской области. Акимат Павлодарской области.
(полное наименование лицензиара)

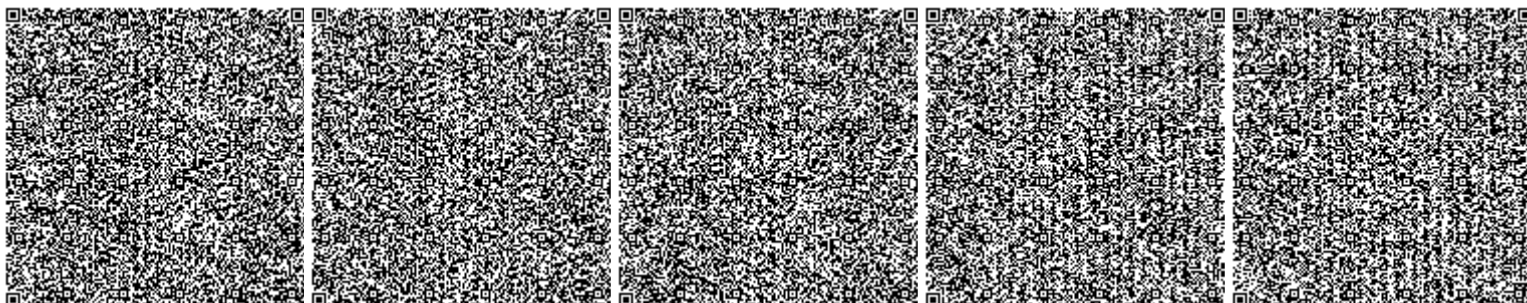
Руководитель (уполномоченное лицо) АУБАКИРОВА МИНОРА МАНАПОВНА
фамилия и инициалы руководителя (уполномоченного лица) лицензиара

Номер приложения к лицензии 004

Дата выдачи приложения к лицензии 13.05.2014

Срок действия лицензии

Место выдачи г.Павлодар





ПРИЛОЖЕНИЕ К ЛИЦЕНЗИИ

Номер лицензии **14006469**

Дата выдачи лицензии **13.05.2014 год**

Подвид(ы) лицензируемого вида деятельности

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

- Консультативно-диагностическая медицинская помощь детскому населению – по специальностям
- Стоматология

Производственная база **Республика Казахстан, Павлодарская область, город Экибастуз, улица Строительная, дом 48 а, Коммунальное государственное учреждение "Средняя общеобразовательная школа № 10 отдела образования акимата города Экибастуз"**

(место нахождения)

Лицензиат **Коммунальное государственное предприятие на праве хозяйственного ведения "Поликлиника № 3 города Экибастуза" управления здравоохранения Павлодарской области, акимата Павлодарской области**

Республика Казахстан, Павлодарская область, Экибастуз Г.А., г.Экибастуз, ул. Мәшһүр Жүсіп, дом № 42 "Г", БИН: 030740003609

(полное наименование, местонахождение, бизнес идентификационный номер юридического лица / полностью фамилия, имя, отчество (в случае наличия), индивидуальный идентификационный номер физического лица)

Лицензиар **Управление здравоохранения Павлодарской области. Акимат Павлодарской области.**

(полное наименование лицензиара)

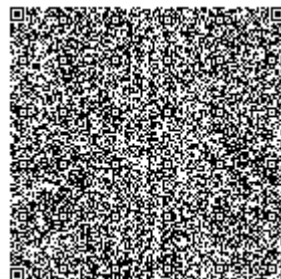
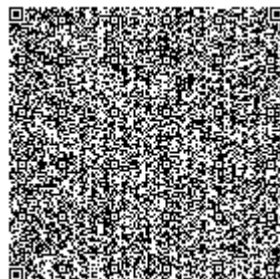
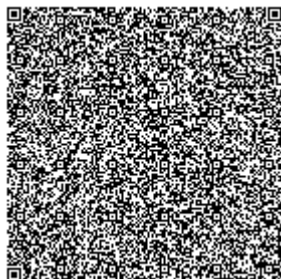
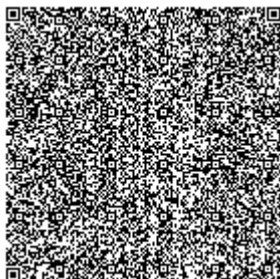
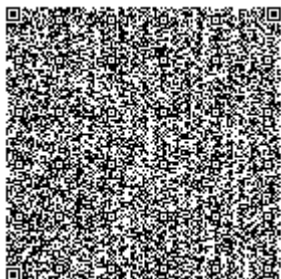
Руководитель (уполномоченное лицо) АУБАКИРОВА МИНОРА МАНАПОВНА
фамилия и инициалы руководителя (уполномоченного лица) лицензиара

Номер приложения к лицензии 005

Дата выдачи приложения к лицензии 13.05.2014

Срок действия лицензии

Место выдачи г.Павлодар





ПРИЛОЖЕНИЕ К ЛИЦЕНЗИИ

Номер лицензии 14006469
 Дата выдачи лицензии 13.05.2014 год

Подвид(ы) лицензируемого вида деятельности

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

- Экспертиза
 - экспертиза профессиональной пригодности
 - экспертиза временной нетрудоспособности

Производственная база Республика Казахстан, Павлодарская область, город Экибастуз, улица Мәшһүр Жүсіп, 42 Г

(место нахождения)

Лицензиат Коммунальное государственное предприятие на праве хозяйственного ведения "Поликлиника № 3 города Экибастуза" управления здравоохранения Павлодарской области, акимата Павлодарской области

Республика Казахстан, Павлодарская область, Экибастуз Г.А., г.Экибастуз, ул. Мәшһүр Жүсіп, дом № 42 \"Г\", БИН: 030740003609

(полное наименование, местонахождение, бизнес идентификационный номер юридического лица / полностью фамилия, имя, отчество (в случае наличия), индивидуальный идентификационный номер физического лица)

Лицензиар Управление здравоохранения Павлодарской области. Акимат Павлодарской области.

(полное наименование лицензиара)

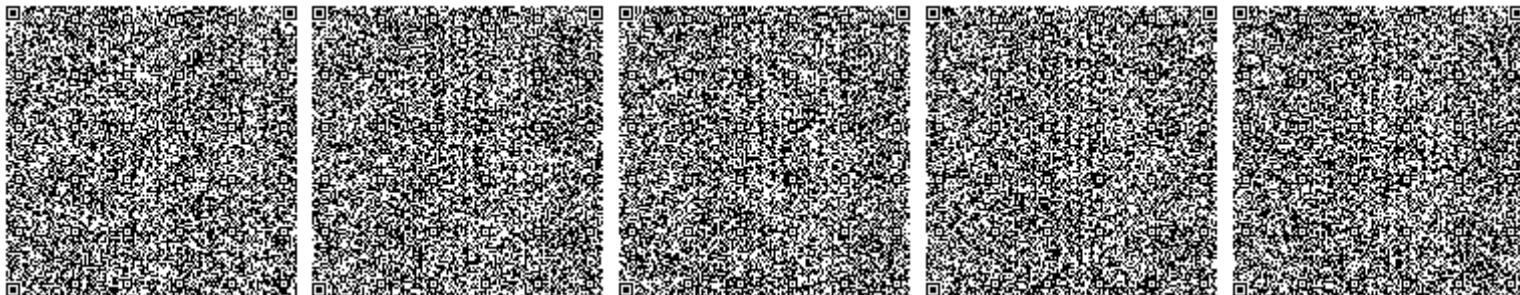
Руководитель (уполномоченное лицо) АУБАКИРОВА МИНОРА МАНАПОВНА
 фамилия и инициалы руководителя (уполномоченного лица) лицензиара

Номер приложения к лицензии 006

Дата выдачи приложения к лицензии 13.05.2014

Срок действия лицензии

Место выдачи г.Павлодар





ПРИЛОЖЕНИЕ К ЛИЦЕНЗИИ

Номер лицензии 14006469

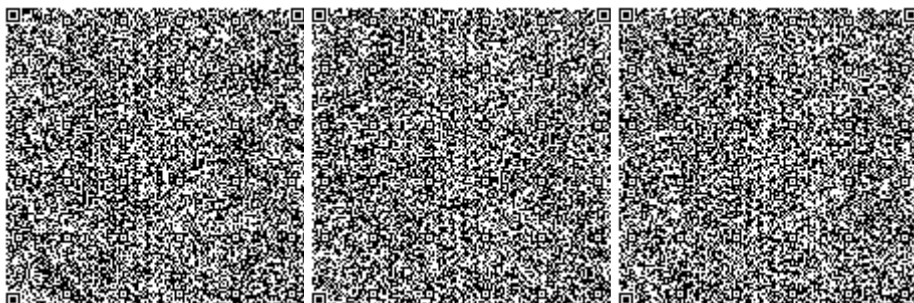
Дата выдачи лицензии 13.05.2014 год

Подвид(ы) лицензируемого вида деятельности

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

- Стационарнозамещающая помощь взрослому населению по специальностям
 - Гинекология
 - Терапия общая
- Амбулаторно-поликлиническая помощь взрослому населению по специальностям
 - консультативно-диагностическая помощь
 - медицинская реабилитология, восстановительное лечение
 - лечебная физкультура
 - массаж
 - физиотерапия
 - лабораторная диагностика
 - общеклинические
- Амбулаторно-поликлиническая помощь взрослому и (или) детскому населению по специальностям
 - консультативно-диагностическая помощь
 - диагностика
 - функциональная
 - ультразвуковая
 - рентгенологическая
 - первичная медико-санитарная помощь
 - квалифицированная

Производственная база Республика Казахстан, Павлодарская область, город Экибастуз, улица Машһур Жүсіп, дом 42Г



(место нахождения)

Лицензиат Коммунальное государственное предприятие на праве хозяйственного ведения "Поликлиника № 3 города Экибастуза" управления здравоохранения Павлодарской области, акимата Павлодарской области
Республика Казахстан, Павлодарская область, Экибастуз Г.А., г.Экибастуз, ул. Мәшһүр Жүсіп, дом № 42 \"Г\", БИН: 030740003609
(полное наименование, местонахождение, бизнес идентификационный номер юридического лица / полностью фамилия, имя, отчество (в случае наличия), индивидуальный идентификационный номер физического лица)

Лицензиар Управление здравоохранения Павлодарской области. Акимат Павлодарской области.
(полное наименование лицензиара)

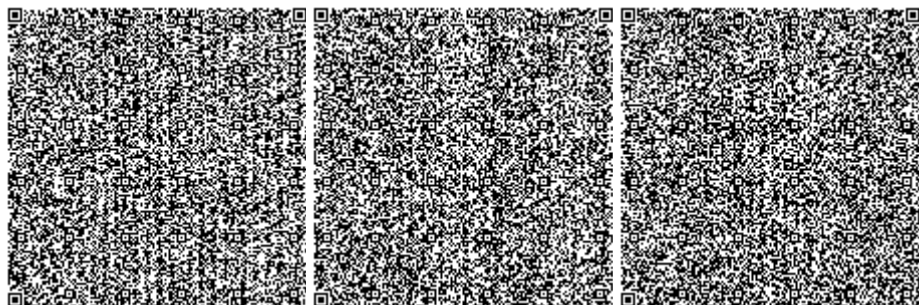
Руководитель (уполномоченное лицо) АУБАКИРОВА МИНОРА МАНАПОВНА
фамилия и инициалы руководителя (уполномоченного лица) лицензиара

Номер приложения к лицензии 010

Дата выдачи приложения к лицензии 15.12.2014

Срок действия лицензии

Место выдачи г.Павлодар





ПРИЛОЖЕНИЕ К ЛИЦЕНЗИИ

Номер лицензии 14006469

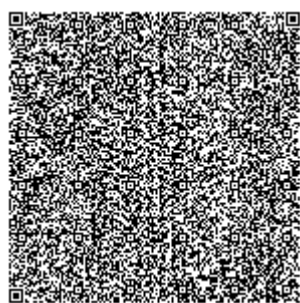
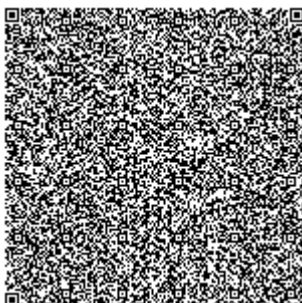
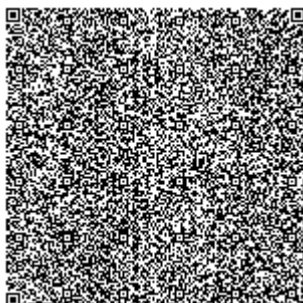
Дата выдачи лицензии 13.05.2014 год

Подвид(ы) лицензируемого вида деятельности

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

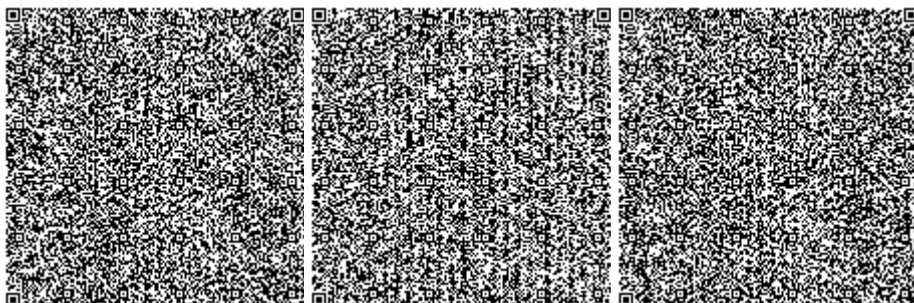
- Стационарозамещающая помощь взрослому населению по специальностям
 - Пульмонология
 - Эндокринология
 - Гастроэнтерология
 - Невропатология
 - Кардиология
- Амбулаторно-поликлиническая помощь взрослому населению по специальностям
 - консультативно-диагностическая помощь
 - общая врачебная практика
- Амбулаторно-поликлиническая помощь детскому населению по специальностям
 - консультативно-диагностическая помощь
 - медицинская реабилитология, восстановительное лечение
 - лечебная физкультура
 - массаж
 - физиотерапия
 - общая врачебная практика
 - лабораторная диагностика
 - общеклинические

Производственная база Республика Казахстан, Павлодарская область, город Экибастуз, улица Машһур Жүсіп, дом №42Г



(место нахождения)

Лицензиат	<u>Коммунальное государственное предприятие на праве хозяйственного ведения "Поликлиника № 3 города Экибастуза" управления здравоохранения Павлодарской области, акимата Павлодарской области</u> Республика Казахстан, Павлодарская область, Экибастуз Г.А., г.Экибастуз, ул. Мәшһүр Жүсіп, дом № 42 \"Г\", БИН: 030740003609 (полное наименование, местонахождение, бизнес идентификационный номер юридического лица / полностью фамилия, имя, отчество (в случае наличия), индивидуальный идентификационный номер физического лица)
Лицензиар	<u>Управление здравоохранения Павлодарской области. Акимат Павлодарской области.</u> (полное наименование лицензиара)
Руководитель (уполномоченное лицо)	АУБАКИРОВА МИНОРА МАНАПОВНА фамилия и инициалы руководителя (уполномоченного лица) лицензиара
Номер приложения к лицензии	011
Дата выдачи приложения к лицензии	26.01.2015
Срок действия лицензии	
Место выдачи	г.Павлодар





ПРИЛОЖЕНИЕ К ЛИЦЕНЗИИ

Номер лицензии **14006469**

Дата выдачи лицензии **13.05.2014 год**

Подвид(ы) лицензируемого вида деятельности

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

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

- консультативно-диагностическая помощь

- Пульмонология

Производственная база **Республика Казахстан, Павлодарская область, город Экибастуз, улица Мәшһүр Жүсіп, дом № 42 "Г"**

(место нахождения)

Лицензиат **Коммунальное государственное предприятие на праве хозяйственного ведения "Поликлиника № 3 города Экибастуза" управления здравоохранения Павлодарской области, акимата Павлодарской области**

Республика Казахстан, Павлодарская область, Экибастуз Г.А., г.Экибастуз, ул. Мәшһүр Жүсіп, дом № 42 "Г", БИН: 030740003609

(полное наименование, местонахождение, бизнес идентификационный номер юридического лица / полностью фамилия, имя, отчество (в случае наличия), индивидуальный идентификационный номер физического лица)

Лицензиар **Управление здравоохранения Павлодарской области. Акимат Павлодарской области.**

(полное наименование лицензиара)

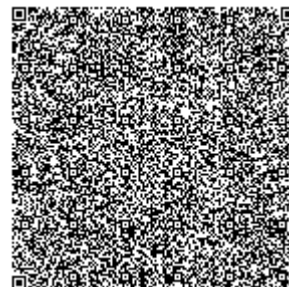
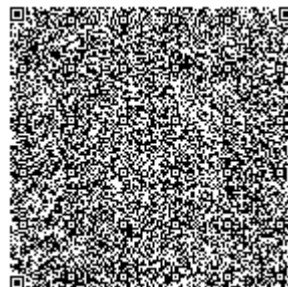
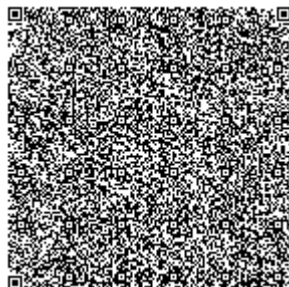
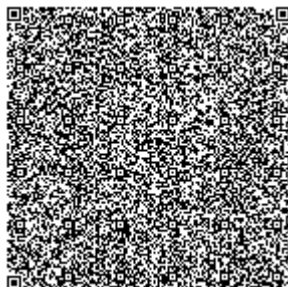
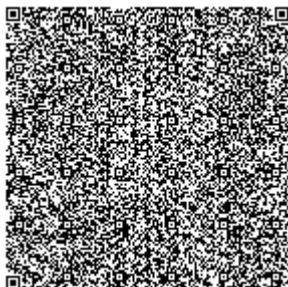
Руководитель (уполномоченное лицо) **АУБАКИРОВА МИНОРА МАНАПОВНА**
фамилия и инициалы руководителя (уполномоченного лица) лицензиара

Номер приложения к лицензии 012

Дата выдачи приложения к лицензии 18.03.2015

Срок действия лицензии

Место выдачи г.Павлодар





ПРИЛОЖЕНИЕ К ЛИЦЕНЗИИ

Номер лицензии 14006469

Дата выдачи лицензии 13.05.2014 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

Коммунальное государственное предприятие на праве хозяйственного ведения "Поликлиника № 3 города Экибастуза" управления здравоохранения Павлодарской области, акимата Павлодарской области

Республика Казахстан, Павлодарская область, Экибастуз Г.А., г.Экибастуз, ул.Мәшһүр Жүсіп, дом № 42 "Г", БИН: 030740003609

(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

Республика Казахстан, Павлодарская область, город Экибастуз, улица Мәшһүр Жүсіп, дом №40 "В"

(местонахождение)

Особые условия действия лицензии

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

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

Лицензиар

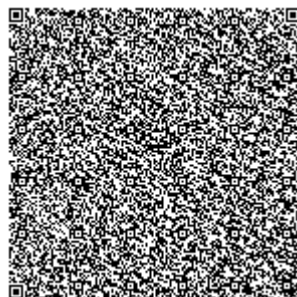
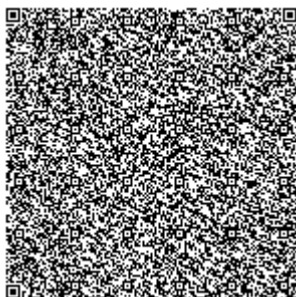
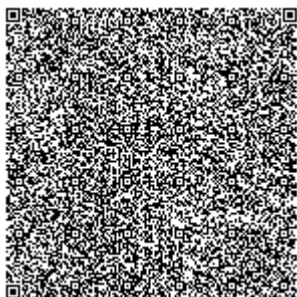
Управление здравоохранения Павлодарской области. Акимат Павлодарской области.

(полное наименование органа, выдавшего приложение к лицензии)

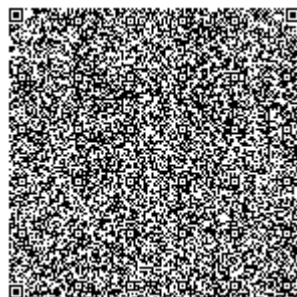
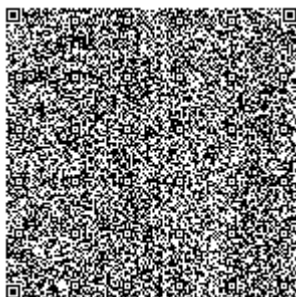
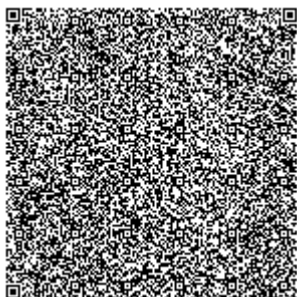
Руководитель (уполномоченное лицо)

КАСИМОВ НУРЛАН КАУКЕНОВИЧ

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



Номер приложения 013
Срок действия
Дата выдачи приложения 06.05.2015
Место выдачи г.Павлодар





ПРИЛОЖЕНИЕ К ЛИЦЕНЗИИ

Номер лицензии 14006469

Дата выдачи лицензии 13.05.2014 год

Подвид(ы) лицензируемого вида деятельности:

- Амбулаторно-поликлиническая помощь взрослому населению по специальностям
- консультативно-диагностическая помощь
- Фтизиатрия

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

Лицензиат

Коммунальное государственное предприятие на праве хозяйственного ведения "Поликлиника № 3 города Экибастуза" управления здравоохранения Павлодарской области, акимата Павлодарской области

Республика Казахстан, Павлодарская область, Экибастуз Г.А., г.Экибастуз, ул.Мәшһүр Жүсіп, дом № 42 \"Г\", БИН: 030740003609

(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

Республика Казахстан, Павлодарская область, город Экибастуз, улица Мәшһүр Жүсіп, дом №40 В

(местонахождение)

Особые условия действия лицензии

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

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

Лицензиар

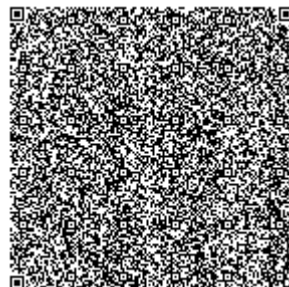
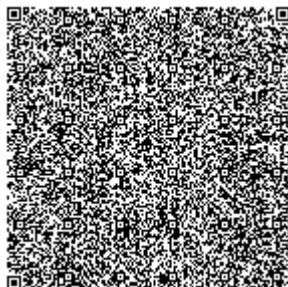
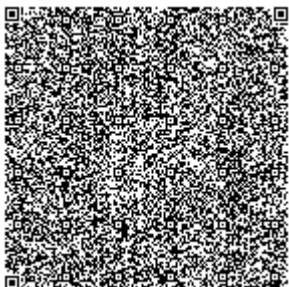
Управление здравоохранения Павлодарской области. Акимат Павлодарской области.

(полное наименование органа, выдавшего приложение к лицензии)

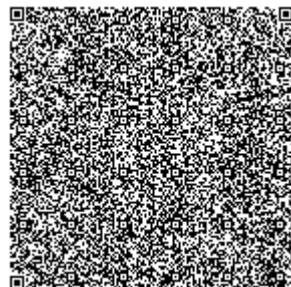
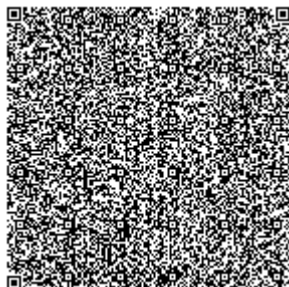
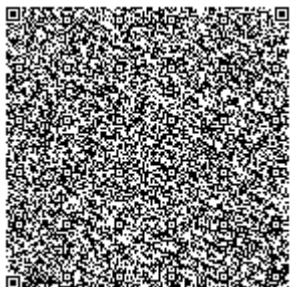
Руководитель (уполномоченное лицо)

УРАЗАЛИН НУРЛАН МУРАТХАНОВИЧ

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



Номер приложения 016
Срок действия
Дата выдачи приложения 24.02.2017
Место выдачи г.Павлодар





ПРИЛОЖЕНИЕ К ЛИЦЕНЗИИ

Номер лицензии 14006469

Дата выдачи лицензии 13.05.2014 год

Подвид(ы) лицензируемого вида деятельности:

- Амбулаторно-поликлиническая помощь детскому населению по специальностям
- консультативно-диагностическая помощь
- Фтизиатрия

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

Лицензиат

Коммунальное государственное предприятие на праве хозяйственного ведения "Поликлиника № 3 города Экибастуза" управления здравоохранения Павлодарской области, акимата Павлодарской области

Республика Казахстан, Павлодарская область, Экибастуз Г.А., г.Экибастуз, ул.Мәшһүр Жүсіп, дом № 42 "Г", БИН: 030740003609

(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

Республика Казахстан, Павлодарская область, город Экибастуз, улица Мәшһүр Жүсіп, дом №42 Г

(местонахождение)

Особые условия действия лицензии

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

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

Лицензиар

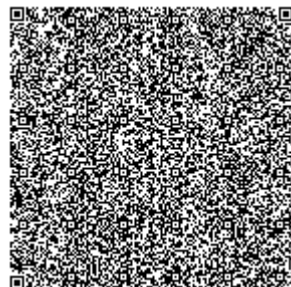
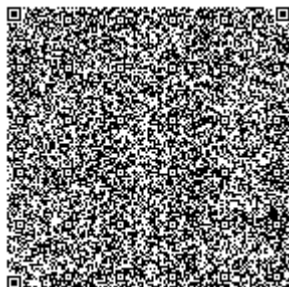
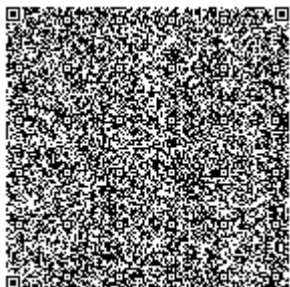
Управление здравоохранения Павлодарской области. Акимат Павлодарской области.

(полное наименование органа, выдавшего приложение к лицензии)

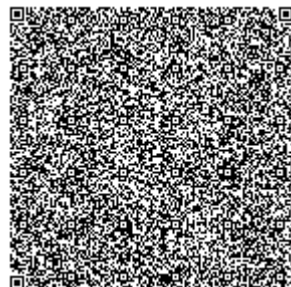
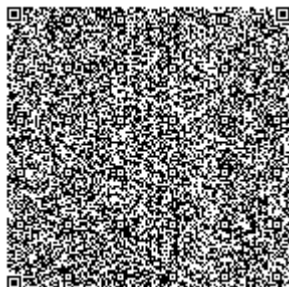
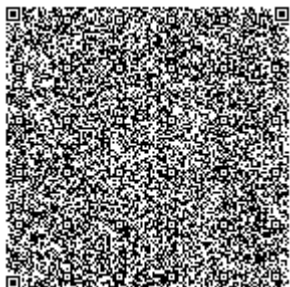
Руководитель (уполномоченное лицо)

УРАЗАЛИН НУРЛАН МУРАТХАНОВИЧ

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



Номер приложения 017
Срок действия
Дата выдачи приложения 24.02.2017
Место выдачи г.Павлодар





ПРИЛОЖЕНИЕ К ЛИЦЕНЗИИ

Номер лицензии 14006469

Дата выдачи лицензии 13.05.2014 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

Коммунальное государственное предприятие на праве хозяйственного ведения "Поликлиника № 3 города Экибастуза" управления здравоохранения Павлодарской области, акимата Павлодарской области

Республика Казахстан, Павлодарская область, Экибастуз Г.А., г.Экибастуз, ул.Мәшһүр Жүсіп, дом № 42 \"Г\", БИН: 030740003609

(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

Республика Казахстан, Павлодарская область, город Экибастуз, улица М. Ауэзова, дом №54 А (школа - гимназия №22)

(местонахождение)

Особые условия действия лицензии

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

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

Лицензиар

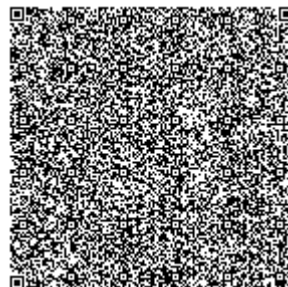
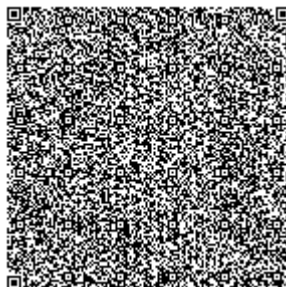
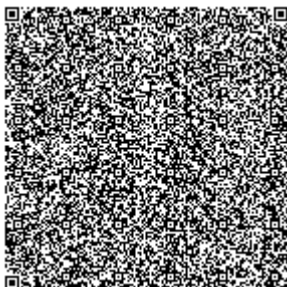
Управление здравоохранения Павлодарской области. Акимат Павлодарской области.

(полное наименование органа, выдавшего приложение к лицензии)

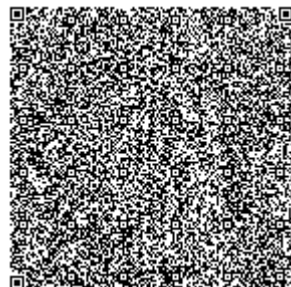
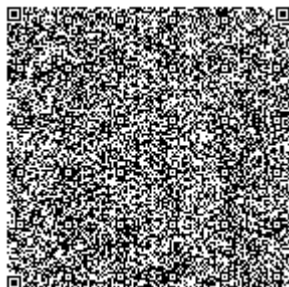
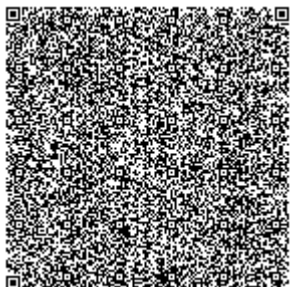
Руководитель (уполномоченное лицо)

УРАЗАЛИН НУРЛАН МУРАТХАНОВИЧ

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



Номер приложения 018
Срок действия
Дата выдачи приложения 27.03.2017
Место выдачи г.Павлодар





ПРИЛОЖЕНИЕ К ЛИЦЕНЗИИ

Номер лицензии 14006469

Дата выдачи лицензии 13.05.2014 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

Коммунальное государственное предприятие на праве хозяйственного ведения "Поликлиника № 3 города Экибастуза" управления здравоохранения Павлодарской области, акимата Павлодарской области

Республика Казахстан, Павлодарская область, Экибастуз Г.А., г.Экибастуз, ул.Мәшһүр Жүсіп, дом № 42 \"Г\", БИН: 030740003609

(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

Республика Казахстан, Павлодарская область, город Экибастуз, улица Павлова, дом №5 (СОШ №5)

(местонахождение)

Особые условия действия лицензии

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

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

Лицензиар

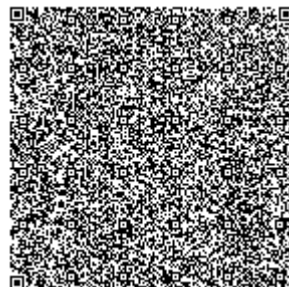
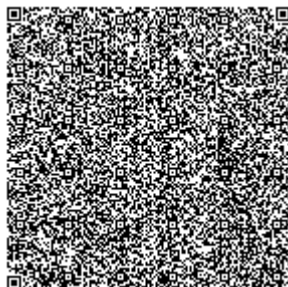
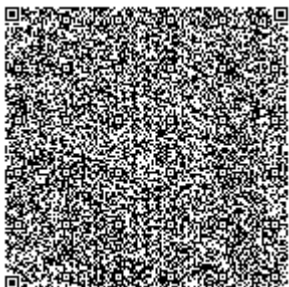
Управление здравоохранения Павлодарской области. Акимат Павлодарской области.

(полное наименование органа, выдавшего приложение к лицензии)

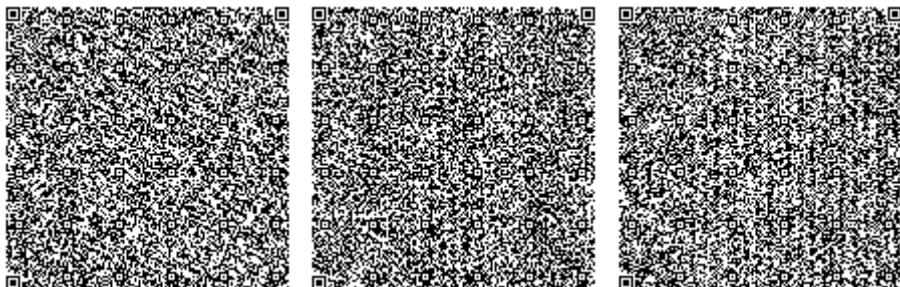
Руководитель (уполномоченное лицо)

УРАЗАЛИН НУРЛАН МУРАТХАНОВИЧ

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



Номер приложения	019
Срок действия	
Дата выдачи приложения	27.03.2017
Место выдачи	г.Павлодар





ПРИЛОЖЕНИЕ К ЛИЦЕНЗИИ

Номер лицензии 14006469

Дата выдачи лицензии 13.05.2014 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

Коммунальное государственное предприятие на праве хозяйственного ведения "Поликлиника № 3 города Экибастуза" управления здравоохранения Павлодарской области, акимата Павлодарской области

Республика Казахстан, Павлодарская область, Экибастуз Г.А., г.Экибастуз, ул.Мәшһүр Жүсіп, дом № 42 \"Г\", БИН: 030740003609

(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

Республика Казахстан, Павлодарская область, город Экибастуз, улица Мәшһүр Жүсіп, дом №4 (СОШ №33)

(местонахождение)

Особые условия действия лицензии

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

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

Лицензиар

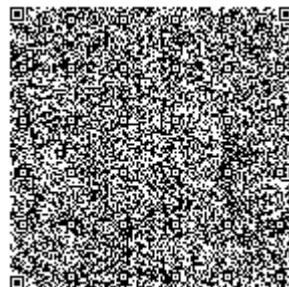
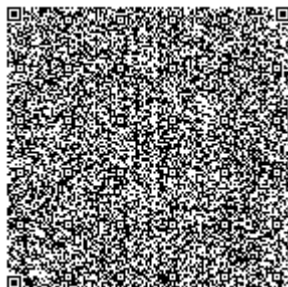
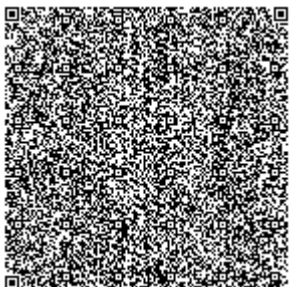
Управление здравоохранения Павлодарской области. Акимат Павлодарской области.

(полное наименование органа, выдавшего приложение к лицензии)

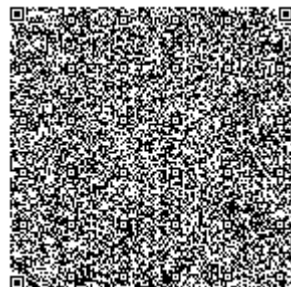
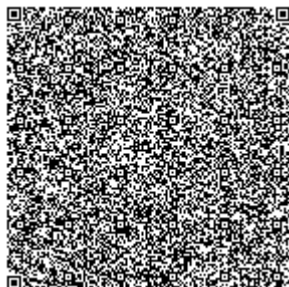
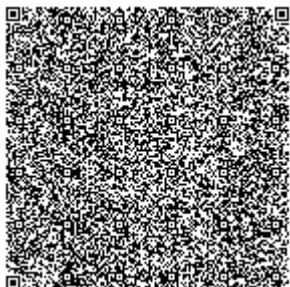
Руководитель (уполномоченное лицо)

УРАЗАЛИН НУРЛАН МУРАТХАНОВИЧ

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



Номер приложения	022
Срок действия	
Дата выдачи приложения	27.03.2017
Место выдачи	г.Павлодар





ПРИЛОЖЕНИЕ К ЛИЦЕНЗИИ

Номер лицензии 14006469

Дата выдачи лицензии 13.05.2014 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

Коммунальное государственное предприятие на праве хозяйственного ведения "Поликлиника № 3 города Экибастуза" управления здравоохранения Павлодарской области, акимата Павлодарской области

Республика Казахстан, Павлодарская область, Экибастуз Г.А., г.Экибастуз, ул.Мәшһүр Жүсіп, дом № 42 \"Г\", БИН: 030740003609

(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

Республика Казахстан, Павлодарская область, город Экибастуз, село Байет, улица Батыр Аналар, дом №17 (СОШ)

(местонахождение)

Особые условия действия лицензии

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

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

Лицензиар

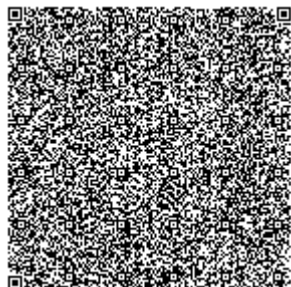
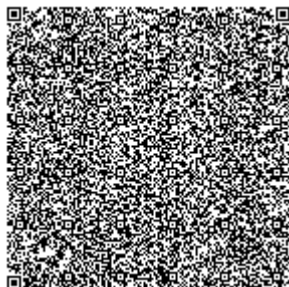
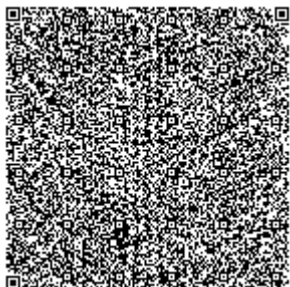
Управление здравоохранения Павлодарской области. Акимат Павлодарской области.

(полное наименование органа, выдавшего приложение к лицензии)

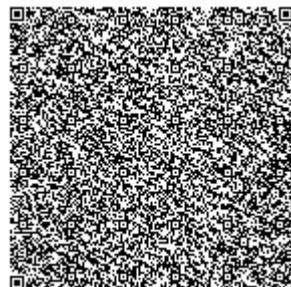
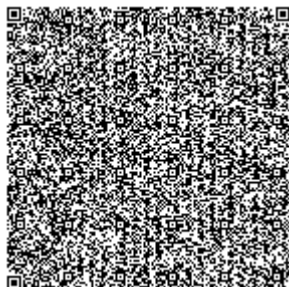
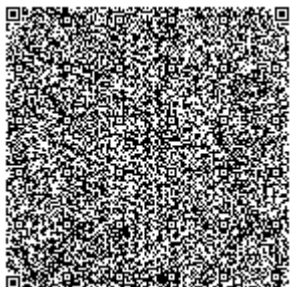
Руководитель (уполномоченное лицо)

УРАЗАЛИН НУРЛАН МУРАТХАНОВИЧ

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



Номер приложения 023
Срок действия
Дата выдачи приложения 27.03.2017
Место выдачи г.Павлодар





ПРИЛОЖЕНИЕ К ЛИЦЕНЗИИ

Номер лицензии 14006469

Дата выдачи лицензии 13.05.2014 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

Коммунальное государственное предприятие на праве хозяйственного ведения "Поликлиника № 3 города Экибастуза" управления здравоохранения Павлодарской области, акимата Павлодарской области

Республика Казахстан, Павлодарская область, Экибастуз Г.А., г.Экибастуз, ул.Мәшһүр Жүсіп, дом № 42 \"Г\", БИН: 030740003609

(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

Республика Казахстан, Павлодарская область, город Экибастуз, село Торт-Кудук, улица Ленина, дом №1-1 (СОШ)

(местонахождение)

Особые условия действия лицензии

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

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

Лицензиар

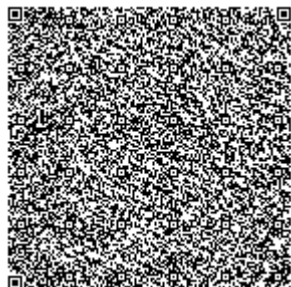
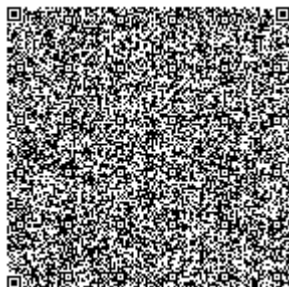
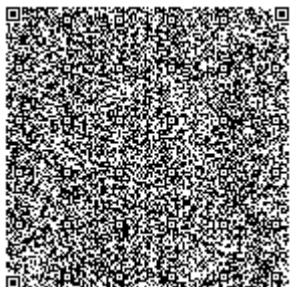
Управление здравоохранения Павлодарской области. Акимат Павлодарской области.

(полное наименование органа, выдавшего приложение к лицензии)

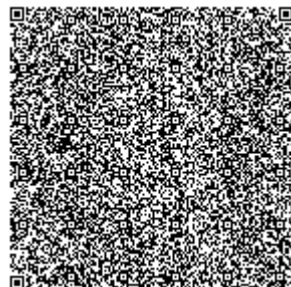
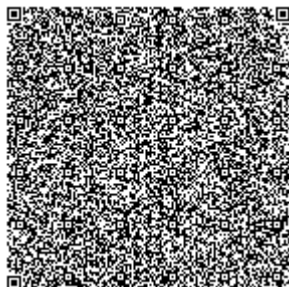
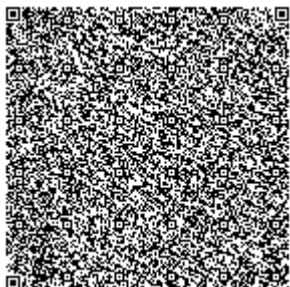
Руководитель (уполномоченное лицо)

УРАЗАЛИН НУРЛАН МУРАТХАНОВИЧ

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



Номер приложения 025
Срок действия
Дата выдачи приложения 29.03.2017
Место выдачи г.Павлодар





ПРИЛОЖЕНИЕ К ЛИЦЕНЗИИ

Номер лицензии 14006469

Дата выдачи лицензии 13.05.2014 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

Коммунальное государственное предприятие на праве хозяйственного ведения "Поликлиника № 3 города Экибастуза" управления здравоохранения Павлодарской области, акимата Павлодарской области

Республика Казахстан, Павлодарская область, Экибастуз Г.А., г.Экибастуз, ул.Мәшһүр Жүсіп, дом № 42 \"Г\", БИН: 030740003609

(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

Республика Казахстан, Павлодарская область, город Экибастуз, село Атыгай, улица 2 (СОШ)

(местонахождение)

Особые условия действия лицензии

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

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

Лицензиар

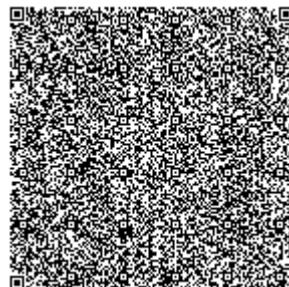
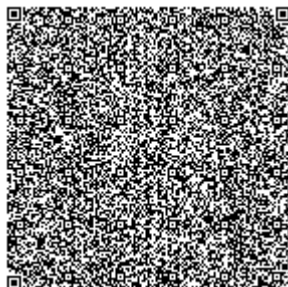
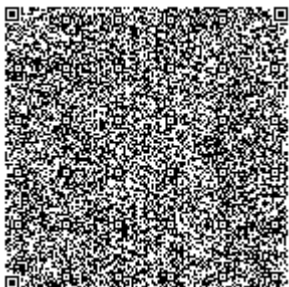
Управление здравоохранения Павлодарской области. Акимат Павлодарской области.

(полное наименование органа, выдавшего приложение к лицензии)

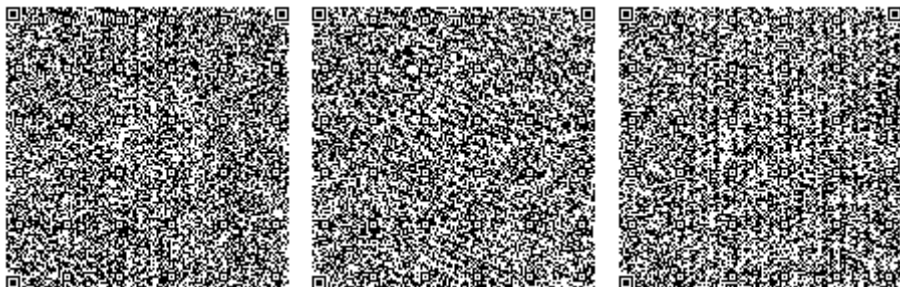
Руководитель (уполномоченное лицо)

УРАЗАЛИН НУРЛАН МУРАТХАНОВИЧ

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



Номер приложения	027
Срок действия	
Дата выдачи приложения	29.03.2017
Место выдачи	г.Павлодар





ПРИЛОЖЕНИЕ К ЛИЦЕНЗИИ

Номер лицензии 14006469

Дата выдачи лицензии 13.05.2014 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

Коммунальное государственное предприятие на праве хозяйственного ведения "Поликлиника № 3 города Экибастуза" управления здравоохранения Павлодарской области, акимата Павлодарской области

Республика Казахстан, Павлодарская область, Экибастуз Г.А., г.Экибастуз, ул.Мәшһүр Жүсіп, дом № 42 "Г", БИН: 030740003609

(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

Республика Казахстан, Павлодарская область, город Экибастуз, улица Абая, дом №25/24 (школа-лицей №1)

(местонахождение)

Особые условия действия лицензии

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

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

Лицензиар

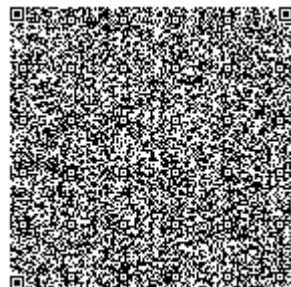
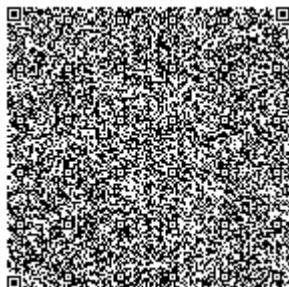
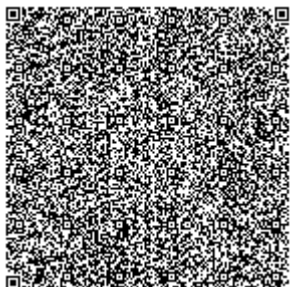
Управление здравоохранения Павлодарской области. Акимат Павлодарской области.

(полное наименование органа, выдавшего приложение к лицензии)

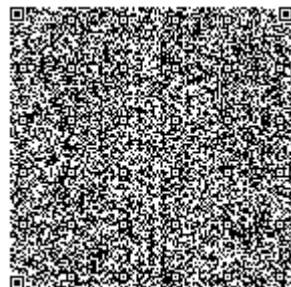
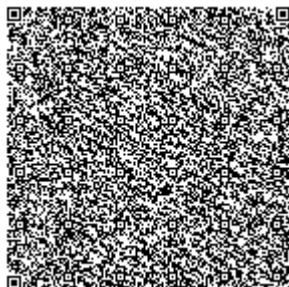
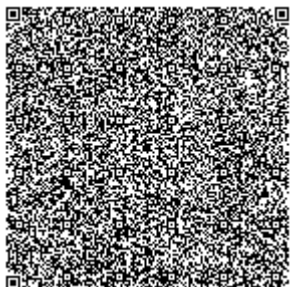
Руководитель (уполномоченное лицо)

УРАЗАЛИН НУРЛАН МУРАТХАНОВИЧ

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



Номер приложения 029
Срок действия
Дата выдачи приложения 31.03.2017
Место выдачи г.Павлодар





ПРИЛОЖЕНИЕ К ЛИЦЕНЗИИ

Номер лицензии 14006469

Дата выдачи лицензии 13.05.2014 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

Коммунальное государственное предприятие на праве хозяйственного ведения "Поликлиника № 3 города Экибастуза" управления здравоохранения Павлодарской области, акимата Павлодарской области

Республика Казахстан, Павлодарская область, Экибастуз Г.А., г.Экибастуз, ул.Мәшһүр Жүсіп, дом № 42 \"Г\", БИН: 030740003609

(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

Республика Казахстан, Павлодарская область, город Экибастуз, поселок Шидерты, улица Гаражная, дом 26

(местонахождение)

Особые условия действия лицензии

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

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

Лицензиар

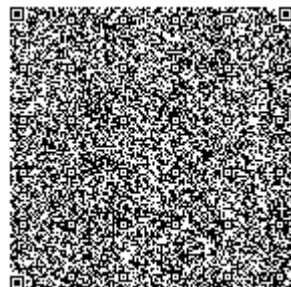
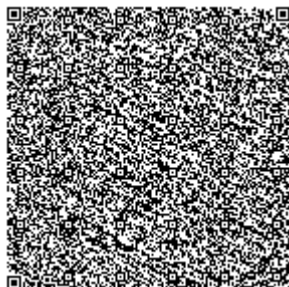
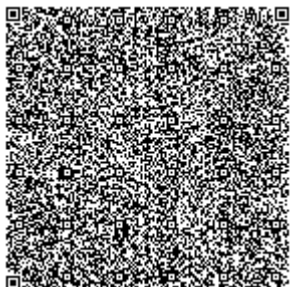
Управление здравоохранения Павлодарской области. Акимат Павлодарской области.

(полное наименование органа, выдавшего приложение к лицензии)

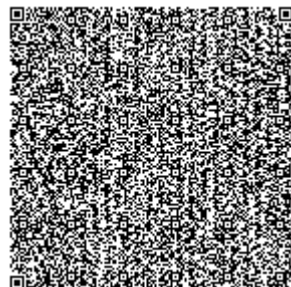
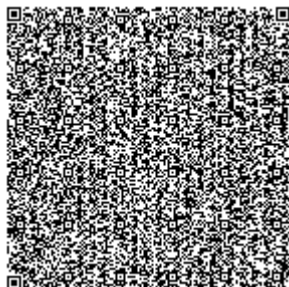
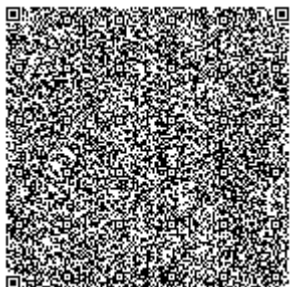
Руководитель (уполномоченное лицо)

УРАЗАЛИН НУРЛАН МУРАТХАНОВИЧ

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



Номер приложения 030
Срок действия
Дата выдачи приложения 14.04.2017
Место выдачи г.Павлодар





ПРИЛОЖЕНИЕ К ЛИЦЕНЗИИ

Номер лицензии 14006469

Дата выдачи лицензии 13.05.2014 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

Коммунальное государственное предприятие на праве хозяйственного ведения "Поликлиника № 3 города Экибастуза" управления здравоохранения Павлодарской области, акимата Павлодарской области

Республика Казахстан, Павлодарская область, Экибастуз Г.А., г.Экибастуз, ул.Мәшһүр Жүсіп, дом № 42 "Г", БИН: 030740003609

(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

Республика Казахстан, Павлодарская область, город Экибастуз, улица Абая, дом 55 (СОШ)

(местонахождение)

Особые условия действия лицензии

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

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

Лицензиар

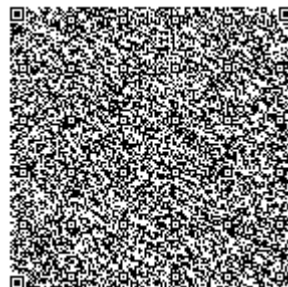
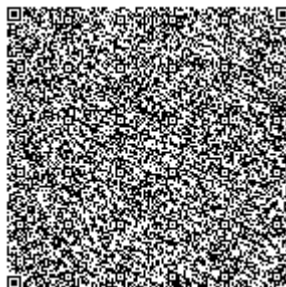
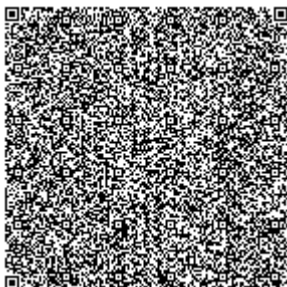
Управление здравоохранения Павлодарской области. Акимат Павлодарской области.

(полное наименование органа, выдавшего приложение к лицензии)

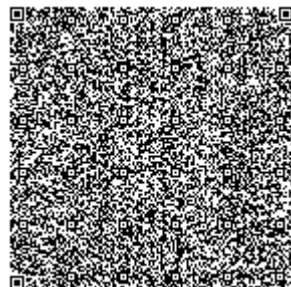
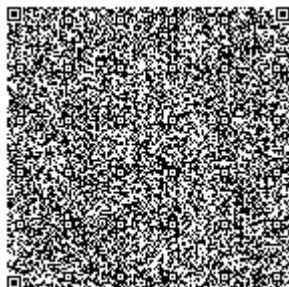
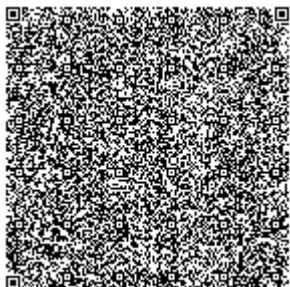
Руководитель (уполномоченное лицо)

УРАЗАЛИН НУРЛАН МУРАТХАНОВИЧ

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



Номер приложения 033
Срок действия
Дата выдачи приложения 14.04.2017
Место выдачи г.Павлодар





ПРИЛОЖЕНИЕ К ЛИЦЕНЗИИ

Номер лицензии 14006469

Дата выдачи лицензии 13.05.2014 год

Подвид(ы) лицензируемого вида деятельности:

- Скорая медицинская помощь

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

Лицензиат

Коммунальное государственное предприятие на праве хозяйственного ведения "Поликлиника № 3 города Экибастуза" управления здравоохранения Павлодарской области, акимата Павлодарской области

Республика Казахстан, Павлодарская область, Экибастуз Г.А., г.Экибастуз, ул.Мәшһүр Жүсіп, дом № 42 \"/>, БИН: 030740003609

(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

Республика Казахстан, Павлодарская область, город Экибастуз, улица Мәшһүр Жүсіп, дом № 40В

(местонахождение)

Особые условия действия лицензии

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

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

Лицензиар

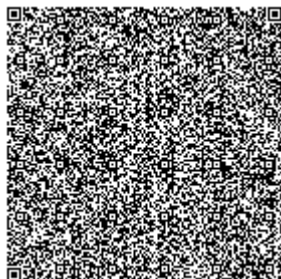
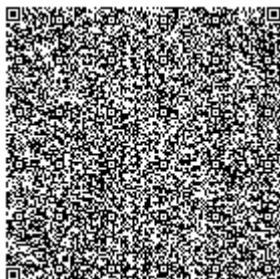
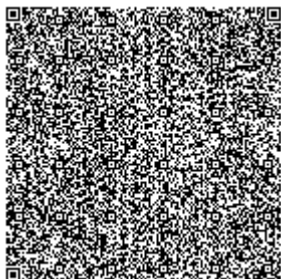
Управление здравоохранения Павлодарской области. Акимат Павлодарской области.

(полное наименование органа, выдавшего приложение к лицензии)

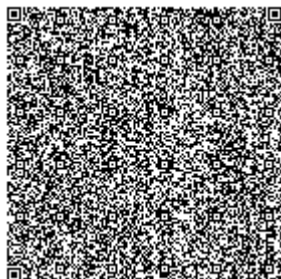
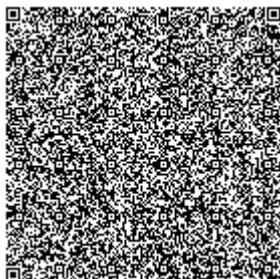
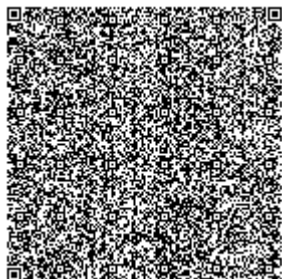
Руководитель (уполномоченное лицо)

УРАЗАЛИН НУРЛАН МУРАТХАНОВИЧ

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



Номер приложения 034
Срок действия
Дата выдачи приложения 15.11.2017
Место выдачи г.Павлодар





ПРИЛОЖЕНИЕ К ЛИЦЕНЗИИ

Номер лицензии 14006469

Дата выдачи лицензии 13.05.2014 год

Подвид(ы) лицензируемого вида деятельности:

- Экспертиза временной нетрудоспособности
- Стационарозамещающая помощь взрослому населению по специальностям
 - Гинекология
 - Терапия общая
- Амбулаторно-поликлиническая помощь взрослому и (или) детскому населению по специальностям
 - Консультативно-диагностическая помощь
 - Общая врачебная практика
 - Первичная медико-санитарная помощь
 - Квалифицированная
 - Доврачебная
- Амбулаторно-поликлиническая помощь взрослому населению по специальностям
 - Консультативно-диагностическая помощь
 - Диагностика
 - Функциональная
 - Медицинская реабилитология, восстановительное лечение
 - Физиотерапия

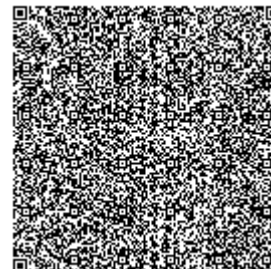
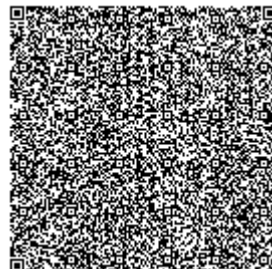
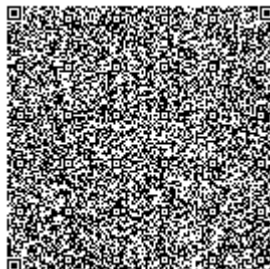
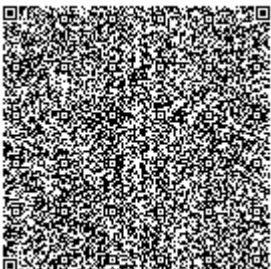
(наименование подвида лицензируемого вида деятельности в соответствии с Законом Республики Казахстан «О разрешениях и уведомлениях»)

Лицензиат

Коммунальное государственное предприятие на праве хозяйственного ведения "Поликлиника № 3 города Экибастуза" управления здравоохранения Павлодарской области, акимата Павлодарской области

Республика Казахстан, Павлодарская область, Экибастуз Г.А., г.Экибастуз, ул.Мәшһүр Жүсіп, дом № 42 \"/>, БИН: 030740003609

(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 Республика Казахстан, Павлодарская область, город Экибастуз, посёлок Шидерты, улица Калинина, строение № 7

(местонахождение)

Особые условия действия лицензии 1.Лицензия является действительна на территории Республики Казахстан. 2.Лицензия является постоянной и действительной при условии повышения квалификации по специальности через каждые пять лет.

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

Лицензиар Управление здравоохранения Павлодарской области. Акимат Павлодарской области.

(полное наименование органа, выдавшего приложение к лицензии)

Руководитель (уполномоченное лицо) УРАЗАЛИН НУРЛАН МУРАТХАНОВИЧ

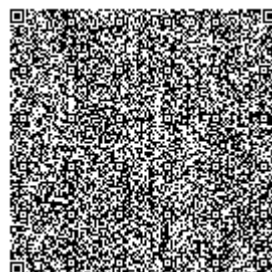
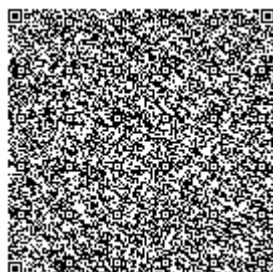
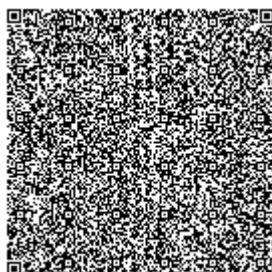
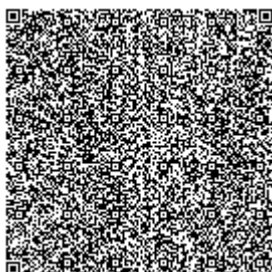
(фамилия, имя, отчество (в случае наличия))

Номер приложения 035

Срок действия

Дата выдачи приложения 27.12.2017

Место выдачи г.Павлодар





ПРИЛОЖЕНИЕ К ЛИЦЕНЗИИ

Номер лицензии 14006469

Дата выдачи лицензии 13.05.2014 год

Подвид(ы) лицензируемого вида деятельности:

- Амбулаторно-поликлиническая помощь взрослому и (или) 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

Коммунальное государственное предприятие на праве хозяйственного ведения "Поликлиника № 3 города Экибастуза" управления здравоохранения Павлодарской области, акимата Павлодарской области

Республика Казахстан, Павлодарская область, Экибастуз Г.А., г.Экибастуз, ул.Мәшһүр Жүсіп, дом № 42 \"Г\", БИН: 030740003609

(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

Республика Казахстан, Павлодарская область, город Экибастуз, сельский округ Торт-Кудукский, село Торткудук, улица Фабричная, дом №3, квартира № 2

(местонахождение)

Особые условия действия лицензии

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

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

Лицензиар

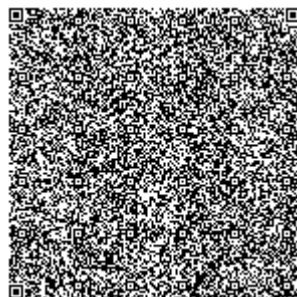
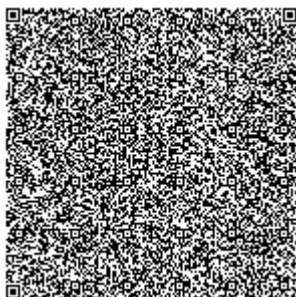
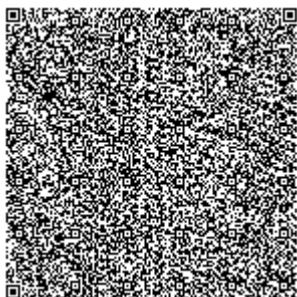
Управление здравоохранения Павлодарской области. Акимат Павлодарской области.

(полное наименование органа, выдавшего приложение к лицензии)

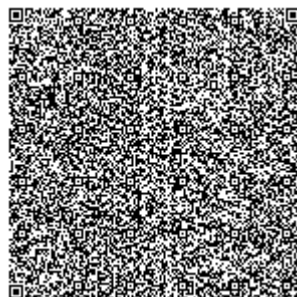
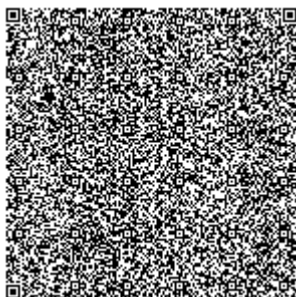
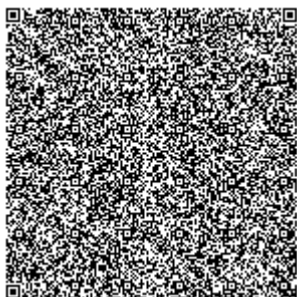
Руководитель (уполномоченное лицо)

УРАЗАЛИН НУРЛАН МУРАТХАНОВИЧ

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



Номер приложения 036
Срок действия
Дата выдачи приложения 09.01.2018
Место выдачи г.Павлодар





ПРИЛОЖЕНИЕ К ЛИЦЕНЗИИ

Номер лицензии 14006469

Дата выдачи лицензии 13.05.2014 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

Коммунальное государственное предприятие на праве хозяйственного ведения "Поликлиника № 3 города Экибастуза" управления здравоохранения Павлодарской области, акимата Павлодарской области

Республика Казахстан, Павлодарская область, Экибастуз Г.А., г.Экибастуз, ул.Мәшһүр Жүсіп, дом № 42 \"Г\", БИН: 030740003609

(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

Республика Казахстан, Павлодарская область, город Экибастуз, улица Кеншілер, дом №9 (школа-лицей №6)

(местонахождение)

Особые условия действия лицензии

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

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

Лицензиар

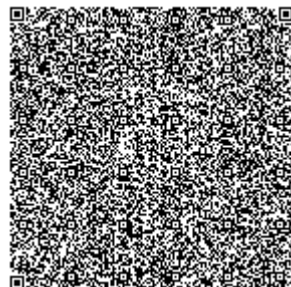
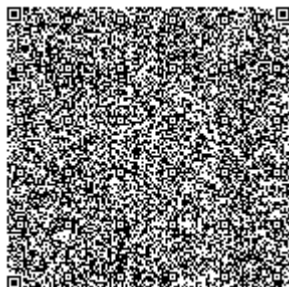
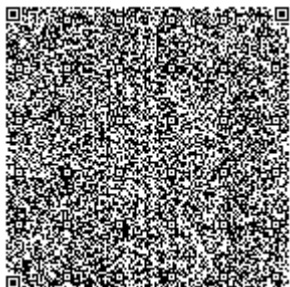
Управление здравоохранения Павлодарской области. Акимат Павлодарской области.

(полное наименование органа, выдавшего приложение к лицензии)

Руководитель (уполномоченное лицо)

Ержанов Ерлан Кенжебаевич

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



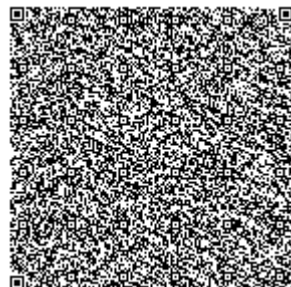
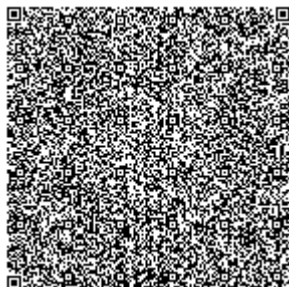
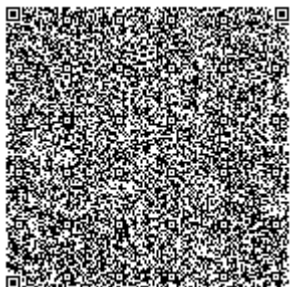
Номер приложения 037

Срок действия

Дата выдачи приложения 02.09.2019

Место выдачи г.Павлодар

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





ПРИЛОЖЕНИЕ К ЛИЦЕНЗИИ

Номер лицензии 14006469

Дата выдачи лицензии 13.05.2014 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

Коммунальное государственное предприятие на праве хозяйственного ведения "Поликлиника № 3 города Экибастуза" управления здравоохранения Павлодарской области, акимата Павлодарской области

Республика Казахстан, Павлодарская область, Экибастуз Г.А., г.Экибастуз, ул.Мәшһүр Жүсіп, дом № 42 \"Г\", БИН: 030740003609

(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

Республика Казахстан, Павлодарская область, город Экибастуз, улица Кеншілер, дом №20 (школа – гимназия №7)

(местонахождение)

Особые условия действия лицензии

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

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

Лицензиар

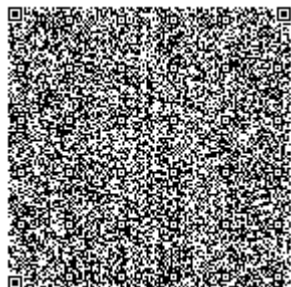
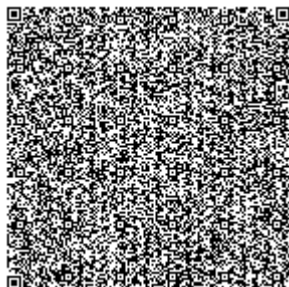
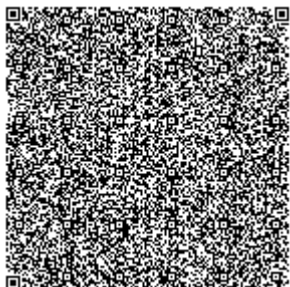
Управление здравоохранения Павлодарской области. Акимат Павлодарской области.

(полное наименование органа, выдавшего приложение к лицензии)

Руководитель (уполномоченное лицо)

Ержанов Ерлан Кенжебаевич

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



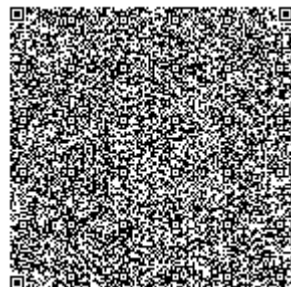
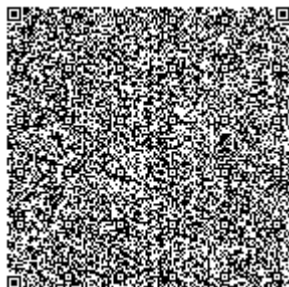
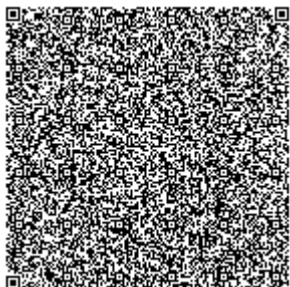
Номер приложения 038

Срок действия

Дата выдачи приложения 02.09.2019

Место выдачи г.Павлодар

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





ПРИЛОЖЕНИЕ К ЛИЦЕНЗИИ

Номер лицензии 14006469

Дата выдачи лицензии 13.05.2014 год

Подвид(ы) лицензируемого вида деятельности

- Экспертиза временной нетрудоспособности
- Стационарозамещающая помощь взрослому населению по специальностям
 - Гинекология
 - Терапия общая
- Амбулаторно-поликлиническая помощь детскому населению по специальностям
 - Консультативно-диагностическая помощь
 - Педиатрия
- Амбулаторно-поликлиническая помощь взрослому и (или) детскому населению по специальностям
 - Консультативно-диагностическая помощь
 - Общая врачебная практика
 - Первичная медико-санитарная помощь
 - Доврачебная
- Амбулаторно-поликлиническая помощь взрослому населению по специальностям
 - Консультативно-диагностическая помощь
 - Гинекология
 - Терапия

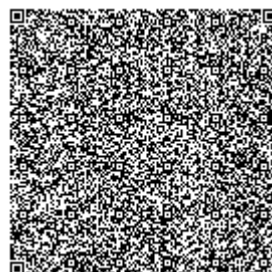
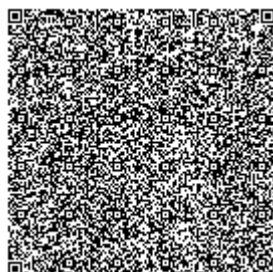
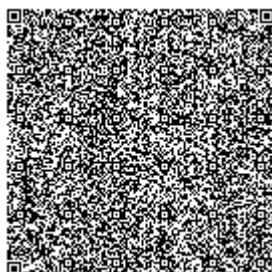
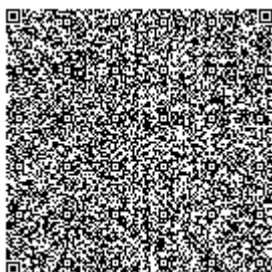
(наименование подвида лицензируемого вида деятельности в соответствии с Законом Республики Казахстан «О разрешениях и уведомлениях»)

Лицензиат

Коммунальное государственное предприятие на праве хозяйственного ведения "Поликлиника № 3 города Экибастуза" управления здравоохранения Павлодарской области, акимата Павлодарской области

Республика Казахстан, Павлодарская область, Экибастуз Г.А., г.Экибастуз, ул.Мәшһүр Жүсіп, дом № 42 \"/>\", БИН: 030740003609

(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 Республика Казахстан, Павлодарская область, город Экибастуз, поселок Шидерты, улица Достық, дом №7

(местонахождение)

Особые условия действия лицензии 1.Лицензия является действительна на территории Республики Казахстан. 2.Лицензия является постоянной и действительной при условии повышения квалификации по специальности через каждые пять лет.

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

Лицензиар Управление здравоохранения Павлодарской области. Акимат Павлодарской области.

(полное наименование органа, выдавшего приложение к лицензии)

Руководитель (уполномоченное лицо) Ержанов Ерлан Кенжебаевич

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

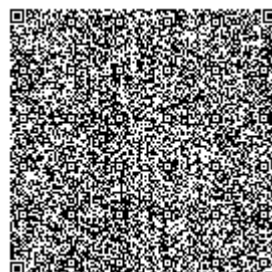
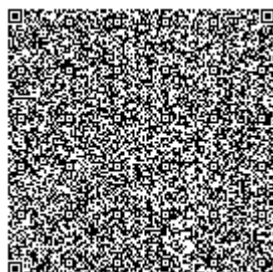
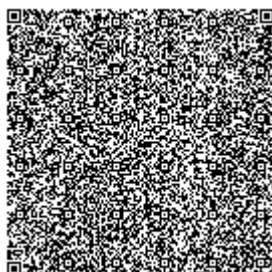
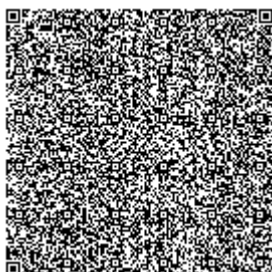
Номер приложения 039

Срок действия

Дата выдачи приложения 03.09.2019

Место выдачи г.Павлодар

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





ПРИЛОЖЕНИЕ К ЛИЦЕНЗИИ

Номер лицензии 14006469

Дата выдачи лицензии 13.05.2014 год

Подвид(ы) лицензируемого вида деятельности

- Стационарозамещающая помощь детскому населению по специальностям
 - Невропатология
- Стационарозамещающая помощь взрослому населению по специальностям
 - Медицинская реабилитология, восстановительное лечение
 - Лечебная физкультура
 - Массаж
 - Физиотерапия
 - Кардиология
 - Невропатология

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

Лицензиат

Коммунальное государственное предприятие на праве хозяйственного ведения "Поликлиника № 3 города Экибастуза" управления здравоохранения Павлодарской области, акимата Павлодарской области

Республика Казахстан, Павлодарская область, Экибастуз Г.А., г.Экибастуз, ул.Мәшһүр Жүсіп, дом № 42 \"Г\", БИН: 030740003609

(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

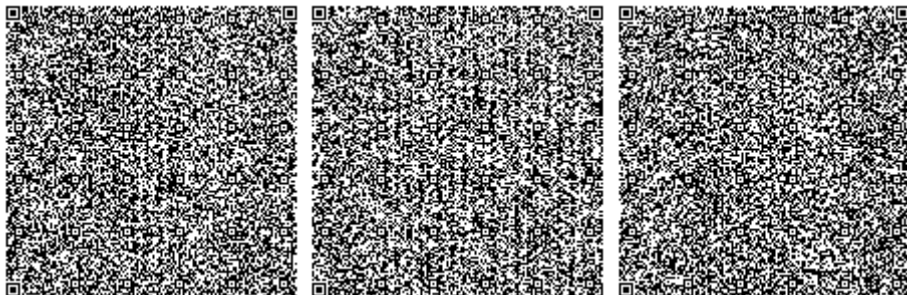
Республика Казахстан, Павлодарская область, город Экибастуз, улица Мәшһүр Жүсіп, строение №42Г

(местонахождение)

Особые условия действия лицензии

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

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



Лицензиар **Управление здравоохранения Павлодарской области. Акимат Павлодарской области.**

(полное наименование органа, выдавшего приложение к лицензии)

Руководитель **Арыстанова Сауле Ескендировна**

(уполномоченное лицо)

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

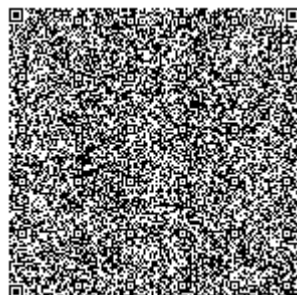
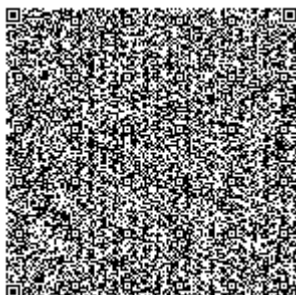
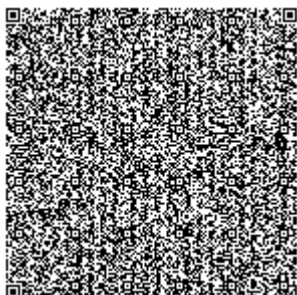
Номер приложения 040

Срок действия

Дата выдачи приложения 17.03.2020

Место выдачи г.Павлодар

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





ПРИЛОЖЕНИЕ К ЛИЦЕНЗИИ

Номер лицензии 14006469

Дата выдачи лицензии 13.05.2014 год

Подвид(ы) лицензируемого вида деятельности

- Амбулаторно-поликлиническая помощь детскому населению по специальностям
 - Консультативно-диагностическая помощь
 - Педиатрия
- Экспертиза временной нетрудоспособности
- Амбулаторно-поликлиническая помощь взрослому и (или) детскому населению по специальностям
 - Консультативно-диагностическая помощь
 - Общая врачебная практика
 - Диагностика
 - Функциональная
 - Ультразвуковая
 - Первичная медико-санитарная помощь
 - Доврачебная
- Амбулаторно-поликлиническая помощь взрослому населению по специальностям
 - Консультативно-диагностическая помощь
 - Терапия
 - Акушерство и гинекология

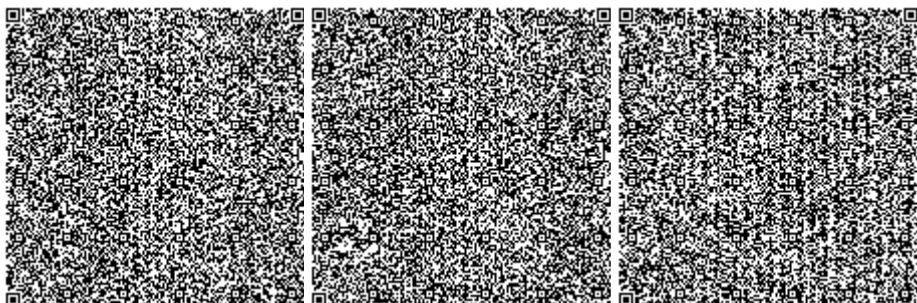
(наименование подвида лицензируемого вида деятельности в соответствии с Законом Республики Казахстан «О разрешениях и уведомлениях»)

Лицензиат

Коммунальное государственное предприятие на праве хозяйственного ведения "Поликлиника № 3 города Экибастуза" управления здравоохранения Павлодарской области, акимата Павлодарской области

Республика Казахстан, Павлодарская область, Экибастуз Г.А., г.Экибастуз, ул.Мәшһүр Жүсіп, дом № 42 \"Г\", БИН: 030740003609

(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 Республика Казахстан, Павлодарская область, город Экибастуз, улица Мэшһур Жүсіп, дом №40 В

(местонахождение)

Особые условия действия лицензии 1.Лицензия является действительна на территории Республики Казахстан. 2.Лицензия является постоянной и действительной при условии повышения квалификации по специальности через каждые пять лет.

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

Лицензиар Управление здравоохранения Павлодарской области. Акимат Павлодарской области.

(полное наименование органа, выдавшего приложение к лицензии)

Руководитель (уполномоченное лицо) Арыстанова Сауле Ескендировна

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

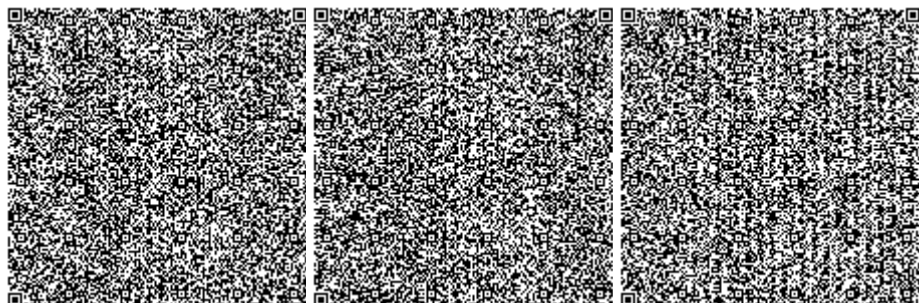
Номер приложения 041

Срок действия

Дата выдачи приложения 09.04.2020

Место выдачи г.Павлодар

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





ПРИЛОЖЕНИЕ К ЛИЦЕНЗИИ

Номер лицензии 14006469

Дата выдачи лицензии 13.05.2014 год

Подвид(ы) лицензируемого вида деятельности

- Амбулаторно-поликлиническая помощь взрослому и (или) 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

Коммунальное государственное предприятие на праве хозяйственного ведения "Поликлиника № 3 города Экибастуза" управления здравоохранения Павлодарской области, акимата Павлодарской области

Республика Казахстан, Павлодарская область, Экибастуз Г.А., г.Экибастуз, ул.Мәшһүр Жүсіп, дом № 42 \"Г\", БИН: 030740003609

(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

Республика Казахстан, Павлодарская область, город Экибастуз, сельский округ Экибастузский, село Тортуй, улица Турсунова ,14

(местонахождение)

Особые условия действия лицензии

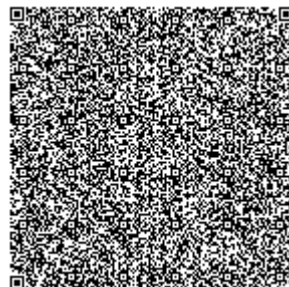
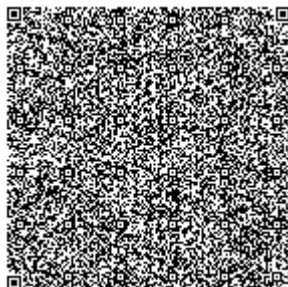
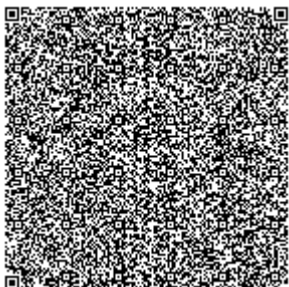
1.Лицензия является действительна на территории Республики Казахстан. 2..Лицензия является постоянной и действительной при условии повышения квалификации по специальности через каждые пять лет.

(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 Павлодарской области". Министерство здравоохранения Республики Казахстан.

(полное наименование органа, выдавшего приложение к лицензии)



**Руководитель
(уполномоченное лицо)**

Шугаипова Алия Тулегеновна

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

Номер приложения

007

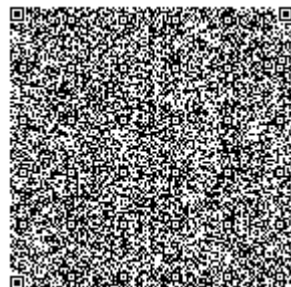
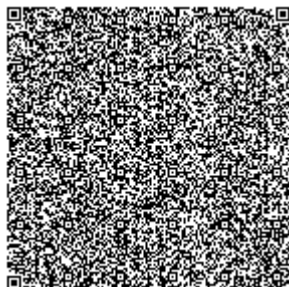
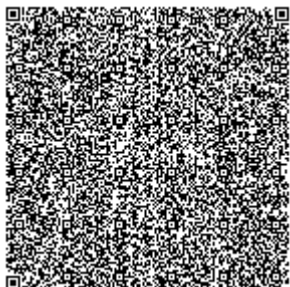
Срок действия

**Дата выдачи
приложения**

30.12.2021

Место выдачи

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





ПРИЛОЖЕНИЕ К ЛИЦЕНЗИИ

Номер лицензии 14006469

Дата выдачи лицензии 13.05.2014 год

Подвид(ы) лицензируемого вида деятельности

- Амбулаторно-поликлиническая помощь взрослому и (или) 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

Коммунальное государственное предприятие на праве хозяйственного ведения "Поликлиника № 3 города Экибастуза" управления здравоохранения Павлодарской области, акимата Павлодарской области

Республика Казахстан, Павлодарская область, Экибастуз Г.А., г.Экибастуз, ул.Мәшһүр Жүсіп, дом № 42 \"Г\", БИН: 030740003609

(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

Республика Казахстан, Павлодарская область, город Экибастуз, сельский округ Экибастузский, село Тай, улица Естая,5

(местонахождение)

Особые условия действия лицензии

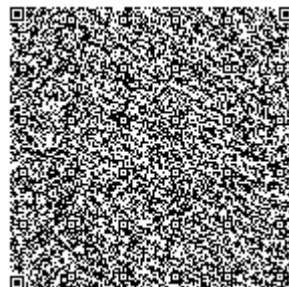
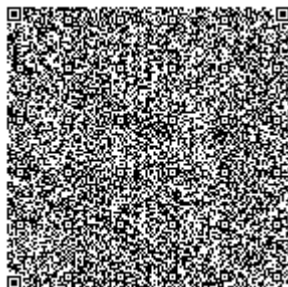
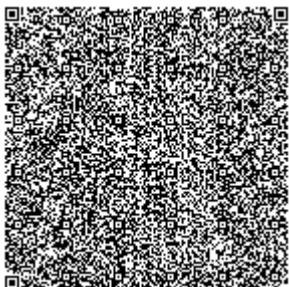
1.Лицензия является действительна на территории Республики Казахстан. 2..Лицензия является постоянной и действительной при условии повышения квалификации по специальности через каждые пять лет.

(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 Павлодарской области". Министерство здравоохранения Республики Казахстан.

(полное наименование органа, выдавшего приложение к лицензии)



**Руководитель
(уполномоченное лицо)**

Шугаипова Алия Тулегеновна

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

Номер приложения

008

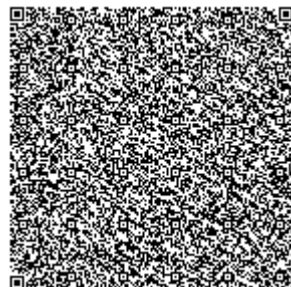
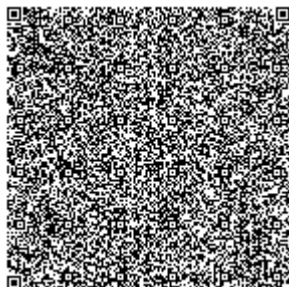
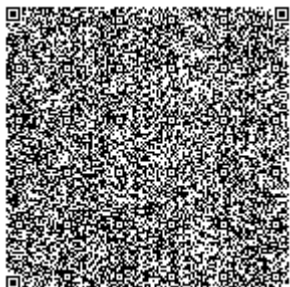
Срок действия

**Дата выдачи
приложения**

30.12.2021

Место выдачи

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





ПРИЛОЖЕНИЕ К ЛИЦЕНЗИИ

Номер лицензии 14006469

Дата выдачи лицензии 13.05.2014 год

Подвид(ы) лицензируемого вида деятельности

- Амбулаторно-поликлиническая помощь взрослому и (или) 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

Коммунальное государственное предприятие на праве хозяйственного ведения "Поликлиника № 3 города Экибастуза" управления здравоохранения Павлодарской области, акимата Павлодарской области

Республика Казахстан, Павлодарская область, Экибастуз Г.А., г.Экибастуз, ул.Мәшһүр Жүсіп, дом № 42 \"Г\", БИН: 030740003609

(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

Республика Казахстан, Павлодарская область, город Экибастуз, сельский округ Байетский, село Байет, улица Гарышкер Токтара, 14

(местонахождение)

Особые условия действия лицензии

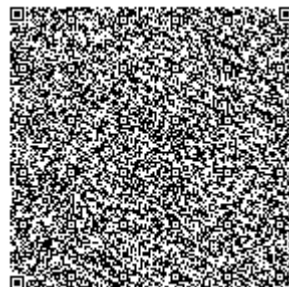
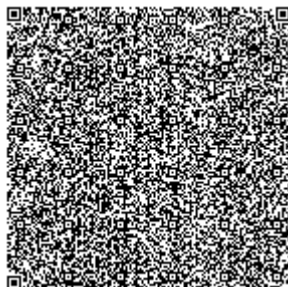
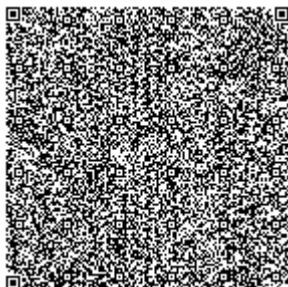
1.Лицензия является действительна на территории Республики Казахстан. 2..Лицензия является постоянной и действительной при условии повышения квалификации по специальности через каждые пять лет.

(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 Павлодарской области". Министерство здравоохранения Республики Казахстан.

(полное наименование органа, выдавшего приложение к лицензии)



**Руководитель
(уполномоченное лицо)**

Шугаипова Алия Тулегеновна

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

Номер приложения

009

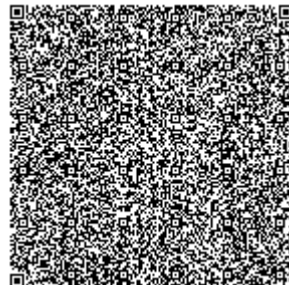
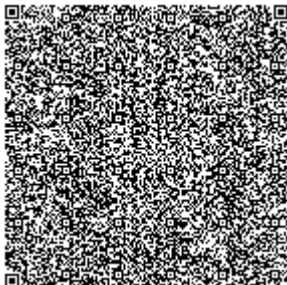
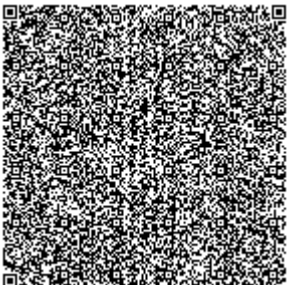
Срок действия

**Дата выдачи
приложения**

30.12.2021

Место выдачи

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





ПРИЛОЖЕНИЕ К ЛИЦЕНЗИИ

Номер лицензии 14006469

Дата выдачи лицензии 13.05.2014 год

Подвид(ы) лицензируемого вида деятельности

- Амбулаторно-поликлиническая помощь взрослому и (или) детскому населению по специальностям
 - Консультативно-диагностическая помощь
 - Общая врачебная практика
- Первичная медико-санитарная помощь
 - Квалифицированная

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

Лицензиат

Коммунальное государственное предприятие на праве хозяйственного ведения "Поликлиника № 3 города Экибастуза" управления здравоохранения Павлодарской области, акимата Павлодарской области

Республика Казахстан, Павлодарская область, Экибастуз Г.А., г.Экибастуз, ул.Мәшһүр Жүсіп, дом № 42 \"Г\", БИН: 030740003609

(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

Республика Казахстан, Павлодарская область, город Экибастуз, сельский округ Экибастузский, село Тортуй, улица Турсунова ,14

(местонахождение)

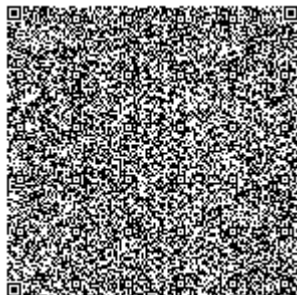
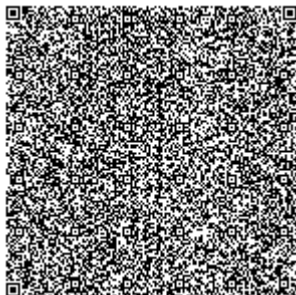
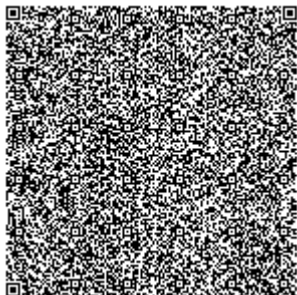
Особые условия действия лицензии

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

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



(полное наименование органа, выдавшего приложение к лицензии)

**Руководитель
(уполномоченное лицо)**

Шугаипова Алия Тулегеновна

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

Номер приложения

014

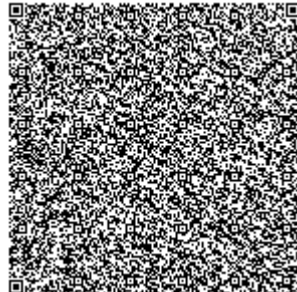
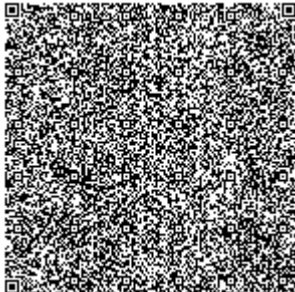
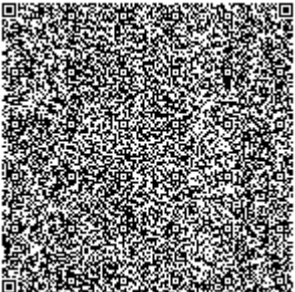
Срок действия

**Дата выдачи
приложения**

30.12.2021

Место выдачи

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





ПРИЛОЖЕНИЕ К ЛИЦЕНЗИИ

Номер лицензии 14006469

Дата выдачи лицензии 13.05.2014 год

Подвид(ы) лицензируемого вида деятельности

- Амбулаторно-поликлиническая помощь взрослому и (или) 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

Коммунальное государственное предприятие на праве хозяйственного ведения "Поликлиника № 3 города Экибастуза" управления здравоохранения Павлодарской области, акимата Павлодарской области

Республика Казахстан, Павлодарская область, Экибастуз Г.А., г.Экибастуз, ул.Мәшһүр Жүсіп, дом № 42 \"Г\", БИН: 030740003609

(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

Республика Казахстан, Павлодарская область, город Экибастуз, Байетский сельский округ, село Атыгай, улица Два, строение 1А

(местонахождение)

Особые условия действия лицензии

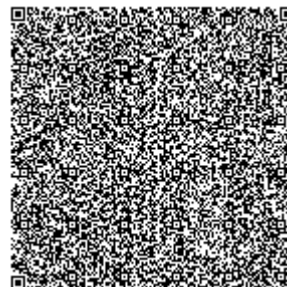
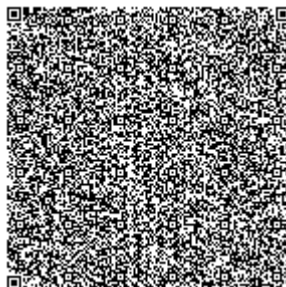
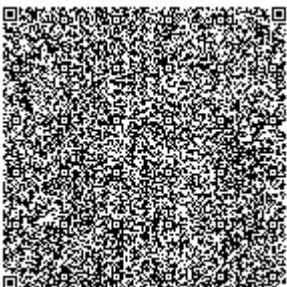
1.Лицензия является действительна на территории Республики Казахстан. 2..Лицензия является постоянной и действительной при условии повышения квалификации по специальности через каждые пять лет.

(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 Павлодарской области". Министерство здравоохранения Республики Казахстан.

(полное наименование органа, выдавшего приложение к лицензии)



**Руководитель
(уполномоченное лицо)**

Шугаипова Алия Тулегеновна

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

Номер приложения

015

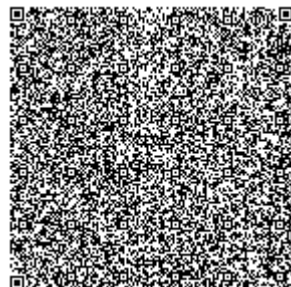
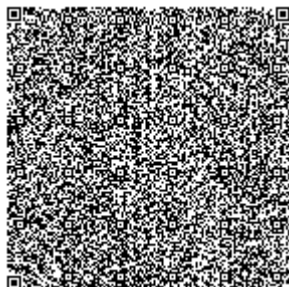
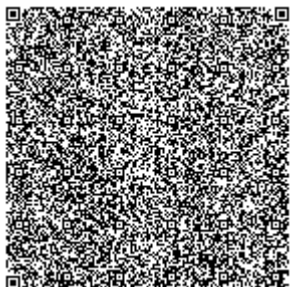
Срок действия

**Дата выдачи
приложения**

30.12.2021

Место выдачи

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





ПРИЛОЖЕНИЕ К ЛИЦЕНЗИИ

Номер лицензии 14006469

Дата выдачи лицензии 13.05.2014 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

Коммунальное государственное предприятие на праве хозяйственного ведения "Поликлиника № 3 города Экибастуза" управления здравоохранения Павлодарской области, акимата Павлодарской области

Республика Казахстан, Павлодарская область, Экибастуз Г.А., г.Экибастуз, ул.Мәшһүр Жүсіп, дом № 42 \"Г\", БИН: 030740003609

(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

Республика Казахстан, Павлодарская область, город Экибастуз, сельский округ Экибастузский, село Торғуй, улица Мектеп, здание 16 (СОШ)

(местонахождение)

Особые условия действия лицензии

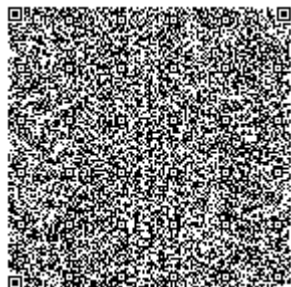
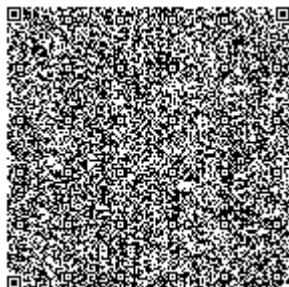
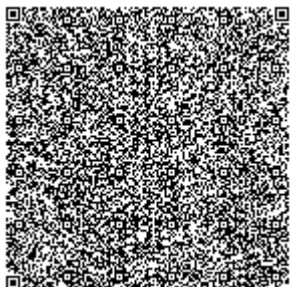
1.Лицензия является действительна на территории Республики Казахстан. 2.Лицензия является постоянной и действительной при условии повышения квалификации по специальности через каждые пять лет.

(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 Павлодарской области". Министерство здравоохранения Республики Казахстан.

(полное наименование органа, выдавшего приложение к лицензии)



**Руководитель
(уполномоченное лицо)**

Шугаипова Алия Тулегеновна

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

Номер приложения

024

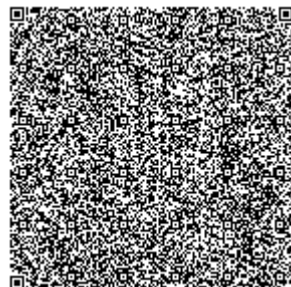
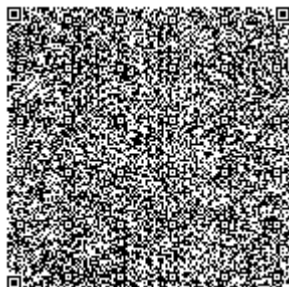
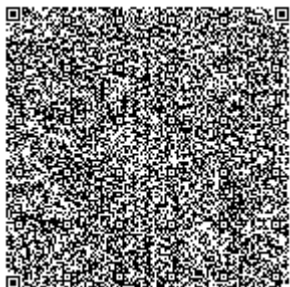
Срок действия

**Дата выдачи
приложения**

30.12.2021

Место выдачи

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





ПРИЛОЖЕНИЕ К ЛИЦЕНЗИИ

Номер лицензии 14006469

Дата выдачи лицензии 13.05.2014 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

Коммунальное государственное предприятие на праве хозяйственного ведения "Поликлиника № 3 города Экибастуза" управления здравоохранения Павлодарской области, акимата Павлодарской области

Республика Казахстан, Павлодарская область, Экибастуз Г.А., г.Экибастуз, ул.Мәшһүр Жүсіп, дом № 42 \"Г\", БИН: 030740003609

(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

Республика Казахстан, Павлодарская область, город Экибастуз, Торт-Кудукский сельский округ, село Бозшаколь, улица Школьная, строение 1А (ООШ)

(местонахождение)

Особые условия действия лицензии

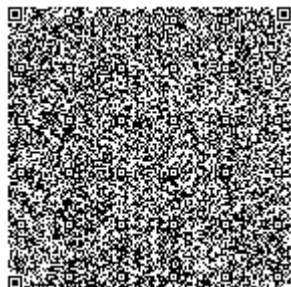
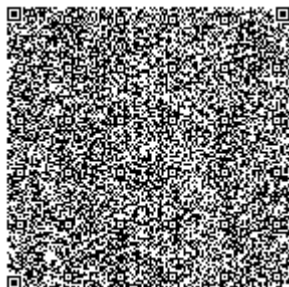
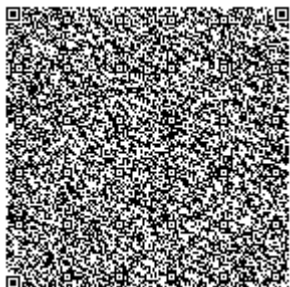
1.Лицензия является действительна на территории Республики Казахстан. 2.Лицензия является постоянной и действительной при условии повышения квалификации по специальности через каждые пять лет.

(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 Павлодарской области". Министерство здравоохранения Республики Казахстан.

(полное наименование органа, выдавшего приложение к лицензии)



**Руководитель
(уполномоченное лицо)**

Шугаипова Алия Тулегеновна

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

Номер приложения

026

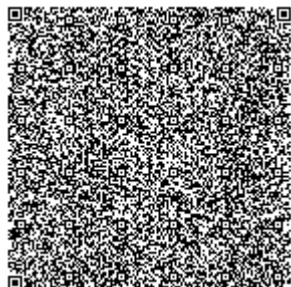
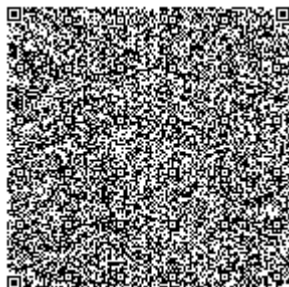
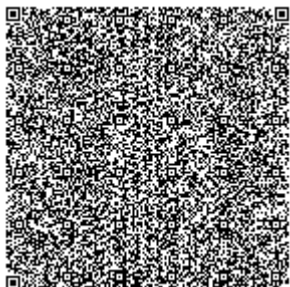
Срок действия

**Дата выдачи
приложения**

30.12.2021

Место выдачи

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





ПРИЛОЖЕНИЕ К ЛИЦЕНЗИИ

Номер лицензии 14006469

Дата выдачи лицензии 13.05.2014 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

Коммунальное государственное предприятие на праве хозяйственного ведения "Поликлиника № 3 города Экибастуза" управления здравоохранения Павлодарской области, акимата Павлодарской области

Республика Казахстан, Павлодарская область, Экибастуз Г.А., г.Экибастуз, ул.Мәшһүр Жүсіп, дом № 42 \"Г\", БИН: 030740003609

(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

Республика Казахстан, Павлодарская область, город Экибастуз, сельский округ Комсомольский, село Шикылдак, улица Школьная, строение 1А (СОШ)

(местонахождение)

Особые условия действия лицензии

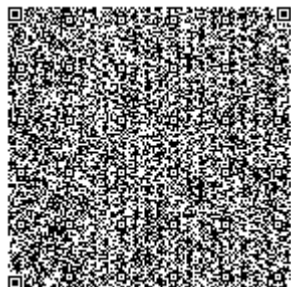
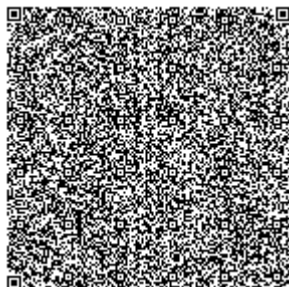
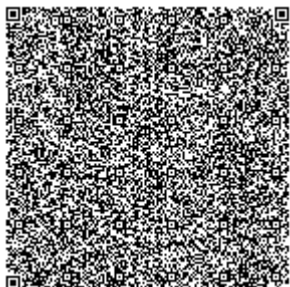
1.Лицензия является действительна на территории Республики Казахстан. 2.Лицензия является постоянной и действительной при условии повышения квалификации по специальности через каждые пять лет.

(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 Павлодарской области". Министерство здравоохранения Республики Казахстан.

(полное наименование органа, выдавшего приложение к лицензии)



**Руководитель
(уполномоченное лицо)**

Шугаипова Алия Тулегеновна

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

Номер приложения

028

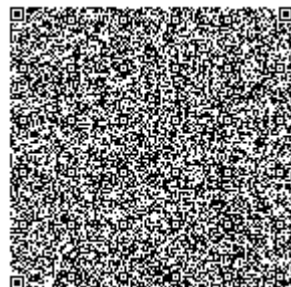
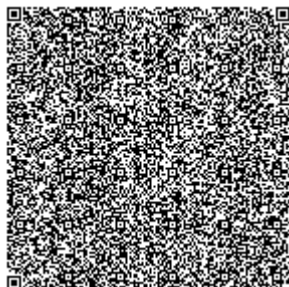
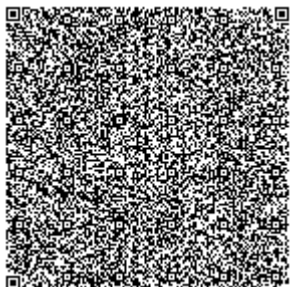
Срок действия

**Дата выдачи
приложения**

30.12.2021

Место выдачи

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





ПРИЛОЖЕНИЕ К ЛИЦЕНЗИИ

Номер лицензии 14006469

Дата выдачи лицензии 13.05.2014 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

Коммунальное государственное предприятие на праве хозяйственного ведения "Поликлиника № 3 города Экибастуза" управления здравоохранения Павлодарской области, акимата Павлодарской области

Республика Казахстан, Павлодарская область, Экибастуз Г.А., г.Экибастуз, ул.Мәшһүр Жүсіп, дом № 42 \"Г\", БИН: 030740003609

(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

Республика Казахстан, Павлодарская область, город Экибастуз, сельский округ Экибастузский, село Тай, улица Независимости, строение 78 (СОШ)

(местонахождение)

Особые условия действия лицензии

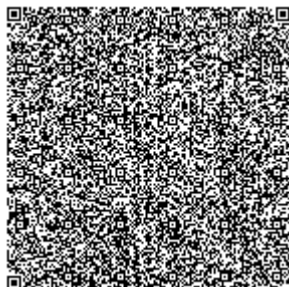
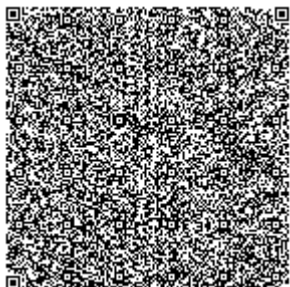
1.Лицензия является действительна на территории Республики Казахстан. 2.Лицензия является постоянной и действительной при условии повышения квалификации по специальности через каждые пять лет.

(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 Павлодарской области". Министерство здравоохранения Республики Казахстан.

(полное наименование органа, выдавшего приложение к лицензии)



**Руководитель
(уполномоченное лицо)**

Шугаипова Алия Тулегеновна

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

Номер приложения

031

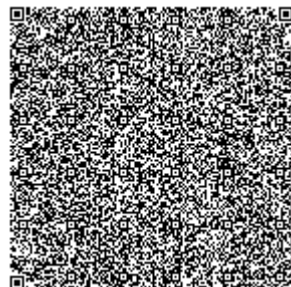
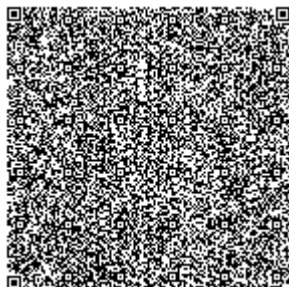
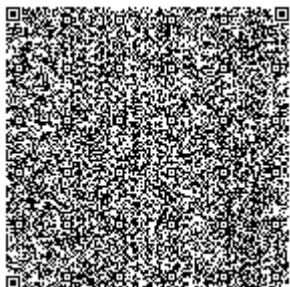
Срок действия

**Дата выдачи
приложения**

30.12.2021

Место выдачи

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





ПРИЛОЖЕНИЕ К ЛИЦЕНЗИИ

Номер лицензии 14006469

Дата выдачи лицензии 13.05.2014 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

Коммунальное государственное предприятие на праве хозяйственного ведения "Поликлиника № 3 города Экибастуза" управления здравоохранения Павлодарской области, акимата Павлодарской области

Республика Казахстан, Павлодарская область, Экибастуз Г.А., г.Экибастуз, ул.Мәшһүр Жүсіп, дом № 42 \"Г\", БИН: 030740003609

(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

Республика Казахстан, Павлодарская область, город Экибастуз, село имени Академика Алькея Маргулана, улица Маргулана, строение 1А (СОШ)

(местонахождение)

Особые условия действия лицензии

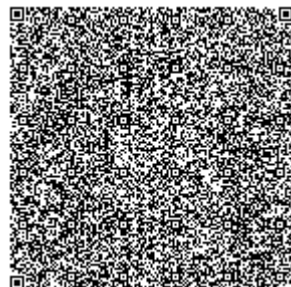
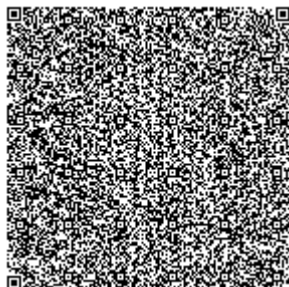
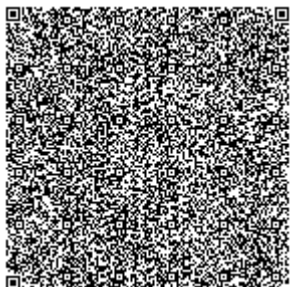
1.Лицензия является действительна на территории Республики Казахстан. 2.Лицензия является постоянной и действительной при условии повышения квалификации по специальности через каждые пять лет.

(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 Павлодарской области". Министерство здравоохранения Республики Казахстан.

(полное наименование органа, выдавшего приложение к лицензии)



**Руководитель
(уполномоченное лицо)**

Шугаипова Алия Тулегеновна

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

Номер приложения

032

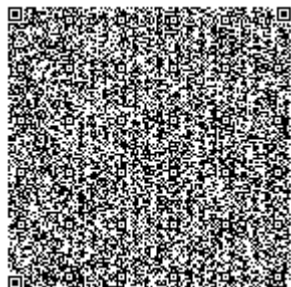
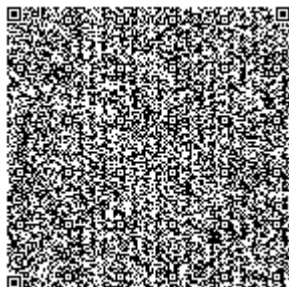
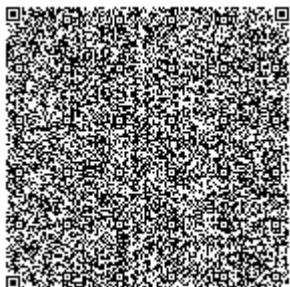
Срок действия

**Дата выдачи
приложения**

30.12.2021

Место выдачи

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





ПРИЛОЖЕНИЕ К ЛИЦЕНЗИИ

Номер лицензии 14006469

Дата выдачи лицензии 13.05.2014 год

Подвид(ы) лицензируемого вида деятельности

- Амбулаторно-поликлиническая помощь взрослому и (или) 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

Коммунальное государственное предприятие на праве хозяйственного ведения "Поликлиника № 3 города Экибастуза" управления здравоохранения Павлодарской области, акимата Павлодарской области

Республика Казахстан, Павлодарская область, Экибастуз Г.А., г.Экибастуз, ул.Мәшһүр Жүсіп, дом № 42 \"Г\", БИН: 030740003609

(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

Республика Казахстан, Павлодарская область, город Экибастуз, сельский округ имени Алькея Маргулана, село имени Алькея Маргулана, улица Маргулана, 1

(местонахождение)

Особые условия действия лицензии

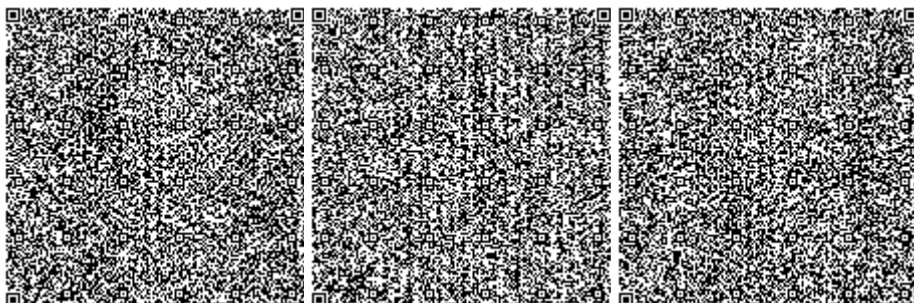
1.Лицензия является действительна на территории Республики Казахстан. 2.Лицензия является постоянной и действительной при условии повышения квалификации по специальности через каждые пять лет.

(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 Павлодарской области". Министерство здравоохранения Республики Казахстан.

(полное наименование органа, выдавшего приложение к лицензии)



**Руководитель
(уполномоченное лицо)**

Шугаипова Алия Тулегеновна

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

Номер приложения

033

Срок действия

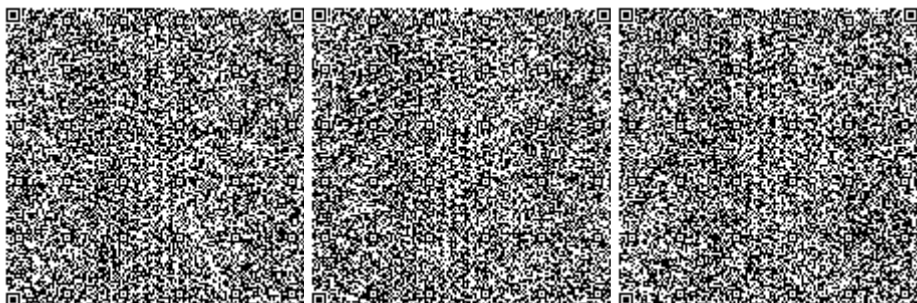
**Дата выдачи
приложения**

07.09.2022

Место выдачи

г.Павлодар

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





ПРИЛОЖЕНИЕ К ЛИЦЕНЗИИ

Номер лицензии 14006469

Дата выдачи лицензии 13.05.2014 год

Подвид(ы) лицензируемого вида деятельности

- Амбулаторно-поликлиническая помощь взрослому и (или) 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

Коммунальное государственное предприятие на праве хозяйственного ведения "Поликлиника № 3 города Экибастуза" управления здравоохранения Павлодарской области, акимата Павлодарской области

Республика Казахстан, Павлодарская область, Экибастуз Г.А., г.Экибастуз, ул.Мәшһүр Жүсіп, дом № 42 \"Г\", БИН: 030740003609

(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

Республика Казахстан, Павлодарская область, город Экибастуз, Комсомольский сельский округ, село Шикылдак, улица Школьная, 13

(местонахождение)

Особые условия действия лицензии

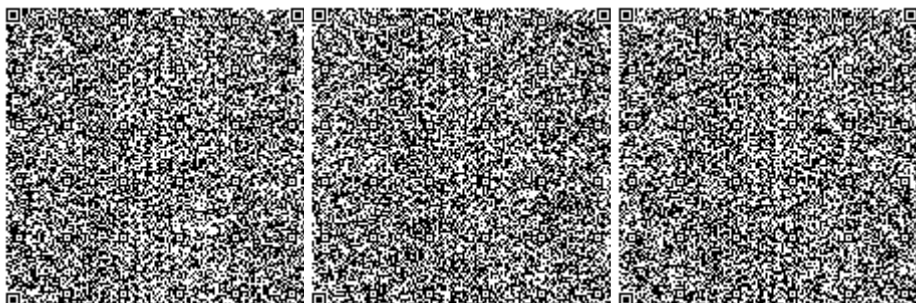
1.Лицензия является действительна на территории Республики Казахстан. 2..Лицензия является постоянной и действительной при условии повышения квалификации по специальности через каждые пять лет.

(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 Павлодарской области". Министерство здравоохранения Республики Казахстан.

(полное наименование органа, выдавшего приложение к лицензии)



**Руководитель
(уполномоченное лицо)**

Шугаипова Алия Тулегеновна

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

Номер приложения

034

Срок действия

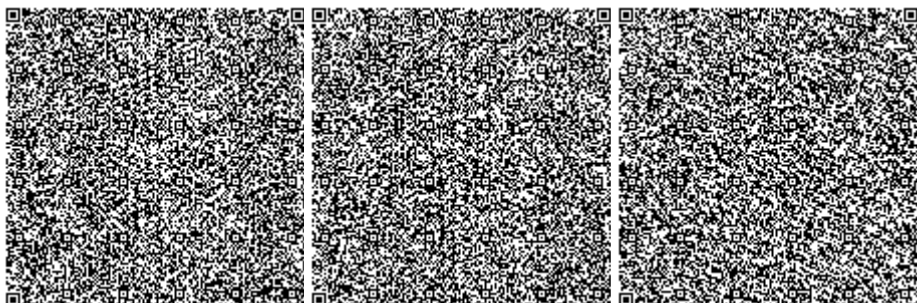
**Дата выдачи
приложения**

07.09.2022

Место выдачи

г.Павлодар

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





ПРИЛОЖЕНИЕ К ЛИЦЕНЗИИ

Номер лицензии 14006469

Дата выдачи лицензии 13.05.2014 год

Подвид(ы) лицензируемого вида деятельности

- Амбулаторно-поликлиническая помощь взрослому населению по специальностям

- Первичная медико-санитарная помощь

- Доврачебная

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

Лицензиат

Коммунальное государственное предприятие на праве хозяйственного ведения "Поликлиника № 3 города Экибастуза" управления здравоохранения Павлодарской области, акимата Павлодарской области

Республика Казахстан, Павлодарская область, Экибастуз Г.А., г.Экибастуз, ул.Мәшһүр Жүсіп, дом № 42 \"Г\", БИН: 030740003609

(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

Республика Казахстан, Павлодарская область, город Экибастуз, поселок Шидерты, улица Ауэзова, 92А (ЗЗ1Е), учреждение исправительной системы №47

(местонахождение)

Особые условия действия лицензии

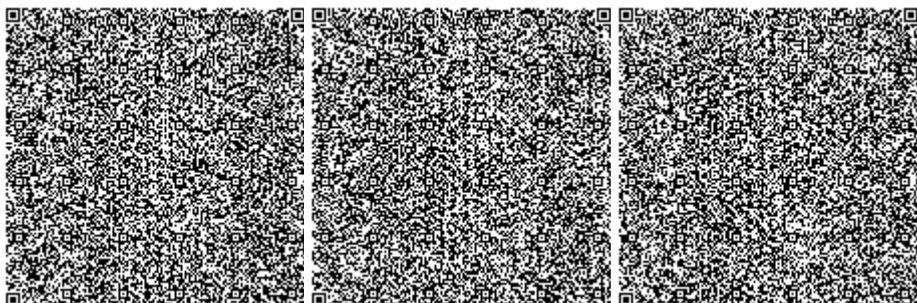
1.Лицензия является действительна на территории Республики Казахстан. 2.Лицензия является постоянной и действительной при условии повышения квалификации по специальности через каждые пять лет.

(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 Павлодарской области". Министерство здравоохранения Республики Казахстан.

(полное наименование органа, выдавшего приложение к лицензии)



Руководитель (уполномоченное лицо)	Акшабаева Калима Зарыкхановна (фамилия, имя, отчество (в случае наличия))
Номер приложения	035
Срок действия	
Дата выдачи приложения	11.01.2023
Место выдачи	г.Павлодар

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

