



## ГОСУДАРСТВЕННАЯ ЛИЦЕНЗИЯ

25.04.2013 года

13006359

**Выдана** Государственное коммунальное казенное предприятие "Центр по профилактике и борьбе со СПИД" акимата города Астаны  
Республика Казахстан, г.Астана, район "Сарыарка", I. Есенберлин көшесі, 5/1 үй., БИН: 990640001579  
(полное наименование, местонахождение, реквизиты БИН юридического лица / полностью фамилия, имя, отчество, реквизиты ИИН физического лица)

**на занятие** Медицинская деятельность  
(наименование лицензируемого вида деятельности в соответствии с Законом Республики Казахстан «О лицензировании»)

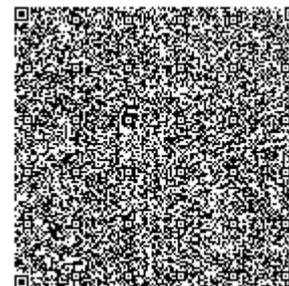
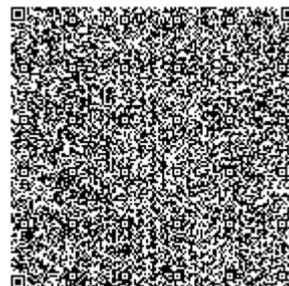
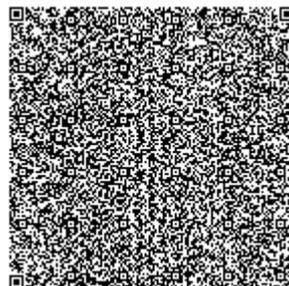
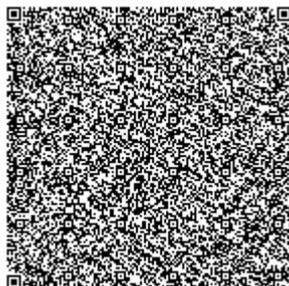
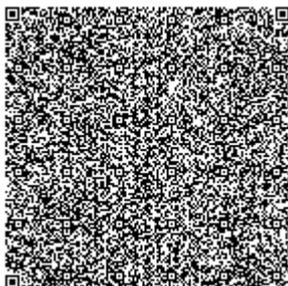
**Вид лицензии** генеральная

**Особые условия действия лицензии** 1. Лицензия действительна на территории Республики Казахстан. 2. Лицензия является постоянной и действительной при условии повышения квалификации по специальности через каждые пять лет в установленном порядке.  
(в соответствии со статьей 9-1 Закона Республики Казахстан «О лицензировании»)

**Лицензиар** Управление здравоохранения города Астаны. Акимат города Астаны.  
(полное наименование лицензиара)

**Руководитель (уполномоченное лицо)** СЕГИЗБАЕВА АЙГУЛЬ КИМОВНА  
(фамилия и инициалы руководителя (уполномоченного лица) лицензиара)

**Место выдачи** г.Астана





## ПРИЛОЖЕНИЕ К ГОСУДАРСТВЕННОЙ ЛИЦЕНЗИИ

Номер лицензии 13006359  
Дата выдачи лицензии 25.04.2013 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
- Педиатрия: общая

Производственная база г. Астана, район Сарыарка, ул. Есенберлина, дом 5/1  
(местонахождение)

Лицензиат Государственное коммунальное казенное предприятие "Центр по профилактике и борьбе со СПИД" акимата города Астаны  
Республика Казахстан, г.Астана, район "Сарыарка", I. Есенберлин көшесі, 5/1 үй.,  
БИН: 990640001579  
(полное наименование, местонахождение, реквизиты БИН юридического лица / полностью фамилия, имя, отчество, реквизиты ИИН физического лица)

Лицензиар Управление здравоохранения города Астаны. Акимат города Астаны.  
(полное наименование лицензиара)

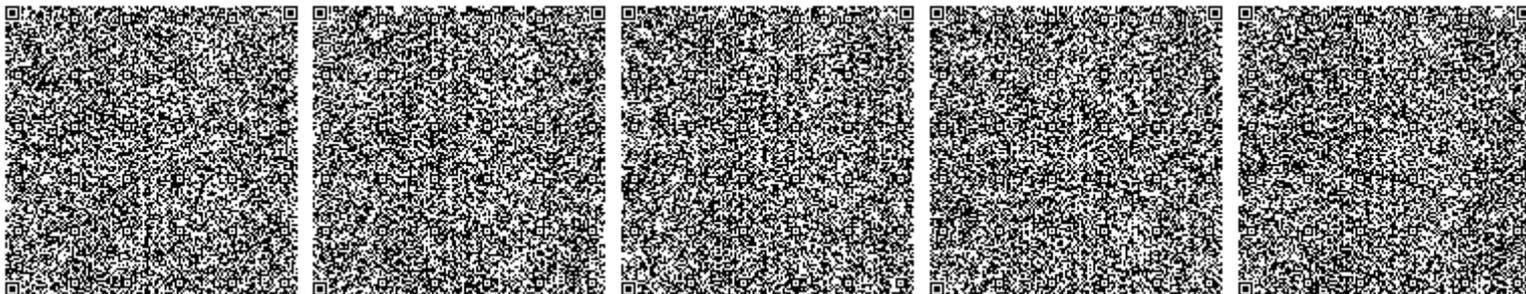
Руководитель (уполномоченное лицо) СЕГИЗБАЕВА АЙГУЛЬ КИМОВНА  
фамилия и инициалы руководителя (уполномоченного лица) лицензиара

Номер приложения к лицензии 002

Дата выдачи приложения к лицензии 28.12.2013

Срок действия лицензии

Место выдачи г.Астана





## ПРИЛОЖЕНИЕ К ГОСУДАРСТВЕННОЙ ЛИЦЕНЗИИ

Номер лицензии 13006359

Дата выдачи лицензии 25.04.2013 год

### Подвид(ы) лицензируемого вида деятельности:

- Амбулаторно-поликлиническая помощь взрослому населению по специальностям
  - первичная медико-санитарная помощь
    - доврачебная
  - консультативно-диагностическая помощь
    - Фтизиатрия
    - Стоматология
    - Дерматовенерология
    - Акушерство и гинекология
    - Инфекционные болезни
    - Психиатрия
      - наркология
- Амбулаторно-поликлиническая помощь взрослому и (или) детскому населению по специальностям
  - консультативно-диагностическая помощь
    - лабораторная диагностика
      - общеклинические
      - серологические
      - иммунологические исследования
      - лабораторная диагностика вируса иммунодефицита человека (ВИЧ-диагностика)

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

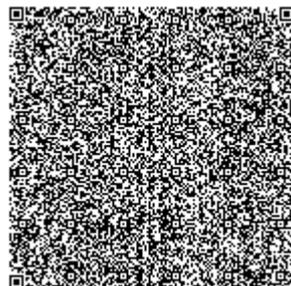
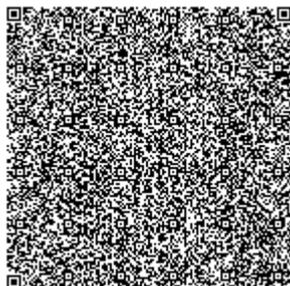
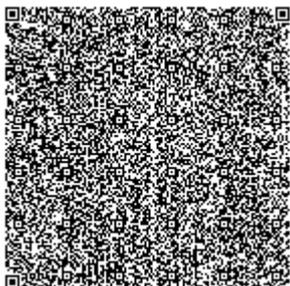
### Лицензиат

**Государственное коммунальное казенное предприятие "Центр по профилактике и борьбе со СПИД" акимата города Астаны**

Республика Казахстан, г.Астана, район "Сарыарка", I. Есенберлин көшесі, 5/1 үй., БИН: 990640001579

(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 г. Астана, район Сарыарка, ул. Есенберлина, дом 5/1**



(местонахождение)

**Особые условия  
действия лицензии**

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

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

**Лицензиар**

**Управление здравоохранения города Астаны. Акимат города Астаны.**

(полное наименование органа, выдавшего приложение к лицензии)

**Руководитель  
(уполномоченное лицо)**

**БЕЙСЕНОВ КАНАТ АХМЕТОВИЧ**

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

**Номер приложения**

001

**Срок действия**

**Дата выдачи  
приложения**

18.05.2016

**Место выдачи**

г.Астана

