



ГОСУДАРСТВЕННАЯ ЛИЦЕНЗИЯ

21.07.2014 года

002387DF

Выдана Коммунальное государственное предприятие на праве хозяйственного ведения "Перинатальный центр города Семей" управления здравоохранения Восточно-Казахстанской области
Республика Казахстан, Восточно-Казахстанская область, Семей Г.А., г.Семей, ЖАМАКАЕВА, дом № 100., БИН: 990340001895
(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»)

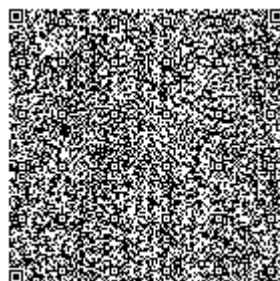
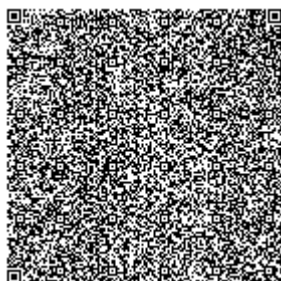
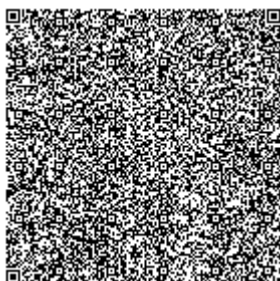
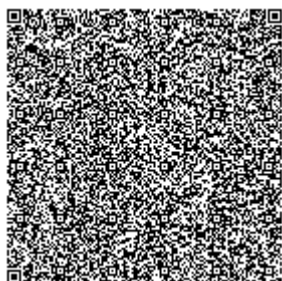
Вид лицензии генеральная

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 Восточно-Казахстанской области.
Акимат Восточно-Казахстанской области.
(полное наименование лицензиара)

Руководитель (уполномоченное лицо) ОВСЯННИКОВ ВАДИМ АЛЕКСЕЕВИЧ
(фамилия и инициалы руководителя (уполномоченного лица) лицензиара)

Место выдачи г.Усть-Каменогорск





ПРИЛОЖЕНИЕ К ГОСУДАРСТВЕННОЙ ЛИЦЕНЗИИ

Номер лицензии **002387DF**
Дата выдачи лицензии **21.07.2014 год**

Подвид(ы) лицензируемого вида деятельности

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

- Стационарная медицинская помощь взрослому и детскому населению - по специальностям
- Трансфузиология

Производственная база **предприятие, ВКО, город Семей, улица Жамакеева, 100.**
(местонахождение)

Лицензиат **Коммунальное государственное предприятие на праве хозяйственного ведения "Перинатальный центр города Семей" управления здравоохранения Восточно-Казахстанской области**

Республика Казахстан, Восточно-Казахстанская область, Семей Г.А., г.Семей,
ЖАМАКАЕВА, дом № 100., БИН: 990340001895
(полное наименование, местонахождение, реквизиты БИН юридического лица / полностью фамилия,
имя, отчество, реквизиты ИИН физического лица)

Лицензиар **Управление здравоохранения Восточно-Казахстанской области. Акимат Восточно-Казахстанской области.**
(полное наименование лицензиара)

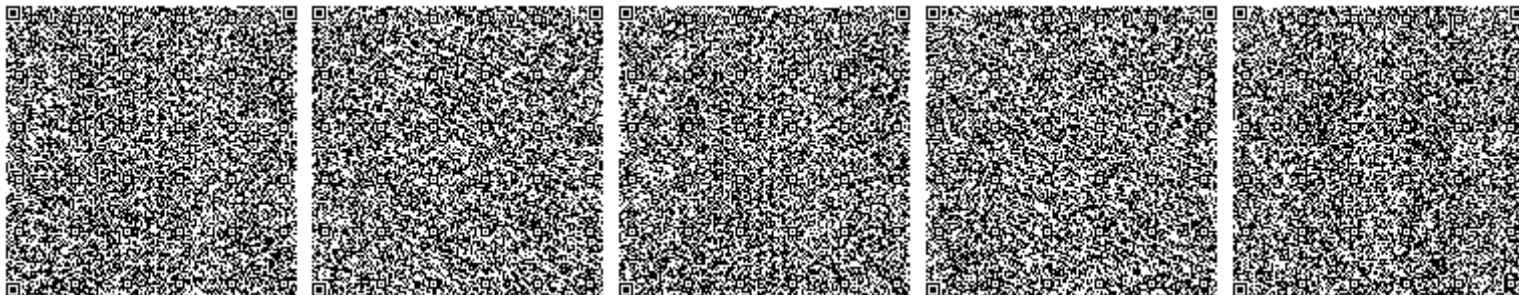
Руководитель (уполномоченное лицо) **ОВСЯННИКОВ ВАДИМ АЛЕКСЕЕВИЧ**
фамилия и инициалы руководителя (уполномоченного лица) лицензиара

Номер приложения к лицензии 001 7

Дата выдачи приложения к лицензии 21.07.2014

Срок действия лицензии

Место выдачи г.Усть-Каменогорск





ПРИЛОЖЕНИЕ К ГОСУДАРСТВЕННОЙ ЛИЦЕНЗИИ

Номер лицензии **002387DF**
 Дата выдачи лицензии **21.07.2014 год**

Подвид(ы) лицензируемого вида деятельности

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

- Стационарная медицинская помощь детскому населению – по специальностям
- Хирургия общая

Производственная база **предприятие, ВКО, город Семей, улица Жамакаева, 100**
 (местонахождение)

Лицензиат **Коммунальное государственное предприятие на праве хозяйственного ведения "Перинатальный центр города Семей" управления здравоохранения Восточно-Казахстанской области**

Республика Казахстан, Восточно-Казахстанская область, Семей Г.А., г.Семей,
 ЖАМАКАЕВА, дом № 100., БИН: 990340001895
 (полное наименование, местонахождение, реквизиты БИН юридического лица / полностью фамилия,
 имя, отчество, реквизиты ИИН физического лица)

Лицензиар **Управление здравоохранения Восточно-Казахстанской области. Акимат Восточно-Казахстанской области.**
 (полное наименование лицензиара)

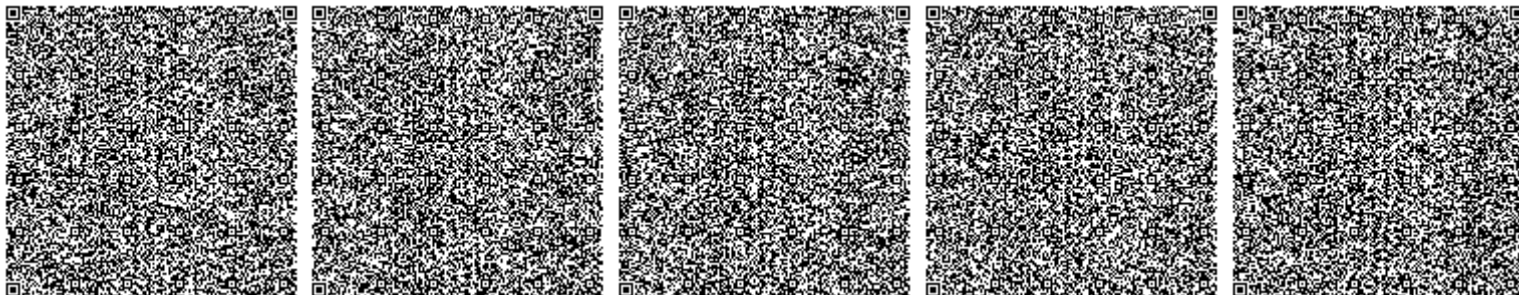
Руководитель (уполномоченное лицо) **ОВСЯННИКОВ ВАДИМ АЛЕКСЕЕВИЧ**
 фамилия и инициалы руководителя (уполномоченного лица) лицензиара

Номер приложения к лицензии 002 70

Дата выдачи приложения к лицензии 21.07.2014

Срок действия лицензии

Место выдачи г.Усть-Каменогорск





ПРИЛОЖЕНИЕ К ГОСУДАРСТВЕННОЙ ЛИЦЕНЗИИ

Номер лицензии 002387DF

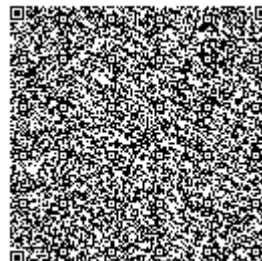
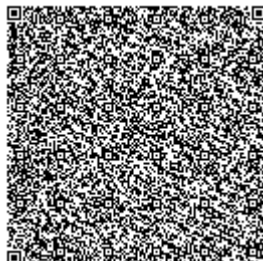
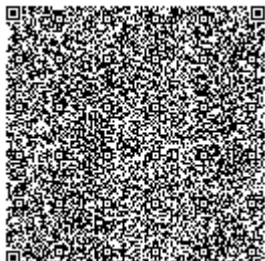
Дата выдачи лицензии 21.07.2014 год

Подвид(ы) лицензируемого вида деятельности

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

- Стационарная медицинская помощь взрослому населению – по специальностям
 - Офтальмология
 - Анестезиология и реаниматология
 - Акушерство и гинекология
 - Терапия общая
- Стационарная медицинская помощь детскому населению – по специальностям
 - Анестезиология и реаниматология
 - Педиатрия: общая
- Экспертиза
 - экспертиза временной нетрудоспособности
- Консультативно-диагностическая медицинская помощь взрослому населению – по специальностям
 - Терапия общая
 - Акушерство и гинекология
- Первичная медико-санитарная помощь
 - Квалифицированная помощь
- Диагностика
 - Функциональная диагностика
 - Ультразвуковая диагностика
 - Рентгенологическая диагностика
- Лабораторная диагностика
 - Общеклинические исследования
 - Серологические исследования
 - Цитологические исследования
 - Бактериологические исследования
 - Биохимические исследования
 - Иммунологические исследования

Производственная база предприятие, ВКО, город Семей, улица Жамакаева, 100.



(местонахождение)

Лицензиат Коммунальное государственное предприятие на праве хозяйственного ведения "Перинатальный центр города Семей" управления здравоохранения Восточно-Казахстанской области
Республика Казахстан, Восточно-Казахстанская область, Семей Г.А., г.Семей, ЖАМАКАЕВА, дом № 100., БИН: 990340001895
(полное наименование, местонахождение, реквизиты БИН юридического лица / полностью фамилия, имя, отчество, реквизиты ИИН физического лица)

Лицензиар Управление здравоохранения Восточно-Казахстанской области. Акимат Восточно-Казахстанской области.
(полное наименование лицензиара)

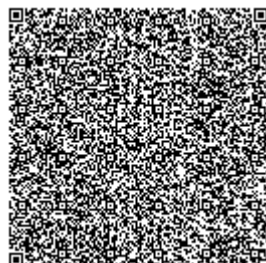
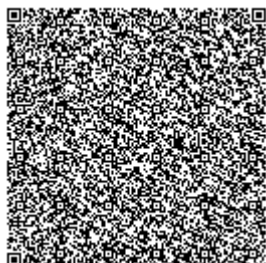
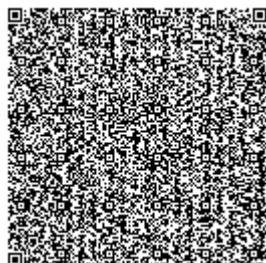
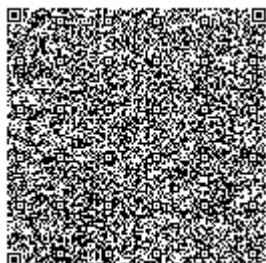
Руководитель (уполномоченное лицо) ОВСЯННИКОВ ВАДИМ АЛЕКСЕЕВИЧ
фамилия и инициалы руководителя (уполномоченного лица) лицензиара

Номер приложения к лицензии 003 700

Дата выдачи приложения к лицензии 21.07.2014

Срок действия лицензии

Место выдачи г.Усть-Каменогорск





ПРИЛОЖЕНИЕ К ГОСУДАРСТВЕННОЙ ЛИЦЕНЗИИ

Номер лицензии 002387DF

Дата выдачи лицензии 21.07.2014 год

Подвид(ы) лицензируемого вида деятельности:

- Стационарозамещающая помощь взрослому населению по специальностям
- 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 "Перинатальный центр города Семей" управления здравоохранения Восточно-Казахстанской области

Республика Казахстан, Восточно-Казахстанская область, Семей Г.А., г. Семей, ЖАМАКАЕВА, дом № 100., БИН: 990340001895

(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

предприятие, ВКО, город Семей, улица Жамакаева, 100

(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

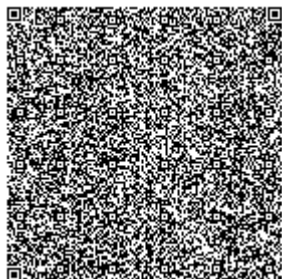
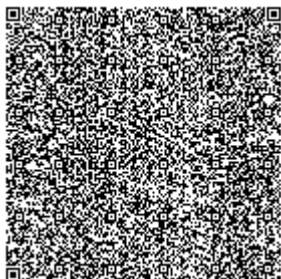
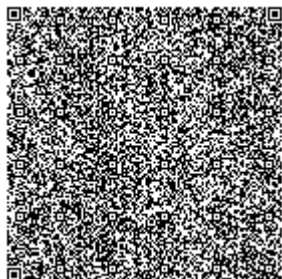
Управление здравоохранения Восточно-Казахстанской области. Акимат Восточно-Казахстанской области.

(полное наименование органа, выдавшего приложение к лицензии)

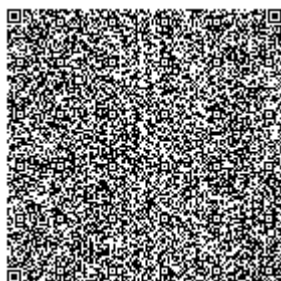
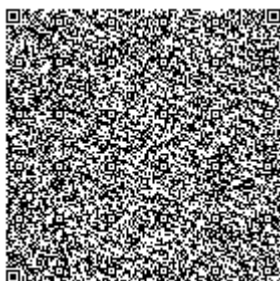
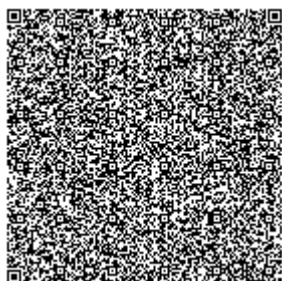
Руководитель (уполномоченное лицо)

ОВСЯННИКОВ ВАДИМ АЛЕКСЕЕВИЧ

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



Номер приложения 9
Срок действия
Дата выдачи приложения 18.09.2015
Место выдачи г.Усть-Каменогорск





ПРИЛОЖЕНИЕ К ГОСУДАРСТВЕННОЙ ЛИЦЕНЗИИ

Номер лицензии 002387DF

Дата выдачи лицензии 21.07.2014 год

Подвид(ы) лицензируемого вида деятельности:

- Стационарная помощь детскому населению – по специальностям
 - неонатология
- Амбулаторно-поликлиническая помощь детскому населению по специальностям
 - консультативно-диагностическая помощь
 - медицинская генетика
- Амбулаторно-поликлиническая помощь взрослому населению по специальностям
 - консультативно-диагностическая помощь
 - медицинская генетика

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

Лицензиат

Коммунальное государственное предприятие на праве хозяйственного ведения "Перинатальный центр города Семей" управления здравоохранения Восточно-Казахстанской области

Республика Казахстан, Восточно-Казахстанская область, Семей Г.А., г. Семей, ЖАМАКАЕВА, дом № 100., БИН: 990340001895

(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

перинатальный центр, РК, ВКО, город Семей, улица Жамакаева, 100

(местонахождение)

Особые условия действия лицензии

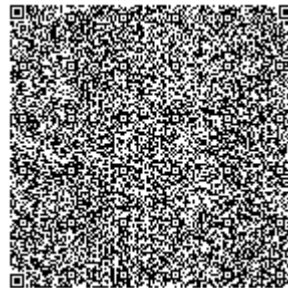
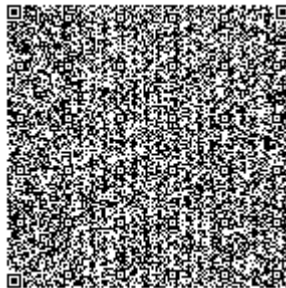
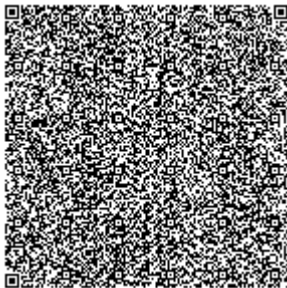
1. Лицензия действительна на территории Республики Казахстан. 2. Лицензия является постоянной и действительной при условии повышения квалификации по специальности через каждые пять лет в установленном порядке.

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

Лицензиар

Управление здравоохранения Восточно-Казахстанской области. Акимат Восточно-Казахстанской области.

(полное наименование органа, выдавшего приложение к лицензии)



**Руководитель
(уполномоченное лицо)**

САФИОЛЛИНОВА РАЙФА САФИОЛЛИНОВНА

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

Номер приложения 1

Срок действия

**Дата выдачи
приложения** 11.01.2017

Место выдачи г.Усть-Каменогорск

