



## ЛИЦЕНЗИЯ

23.08.2013 года

13013284

**Выдана** Государственное коммунальное предприятие на праве хозяйственного ведения "Городской центр паллиативной помощи" Управления здравоохранения города Алматы  
Республика Казахстан, г.Алматы, БАСЕНОВА, дом № 2., БИН: 990740001423  
(полное наименование, местонахождение, бизнес-идентификационный номер юридического лица / полностью фамилия, имя, отчество (в случае наличия), индивидуальный идентификационный номер физического лица)

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

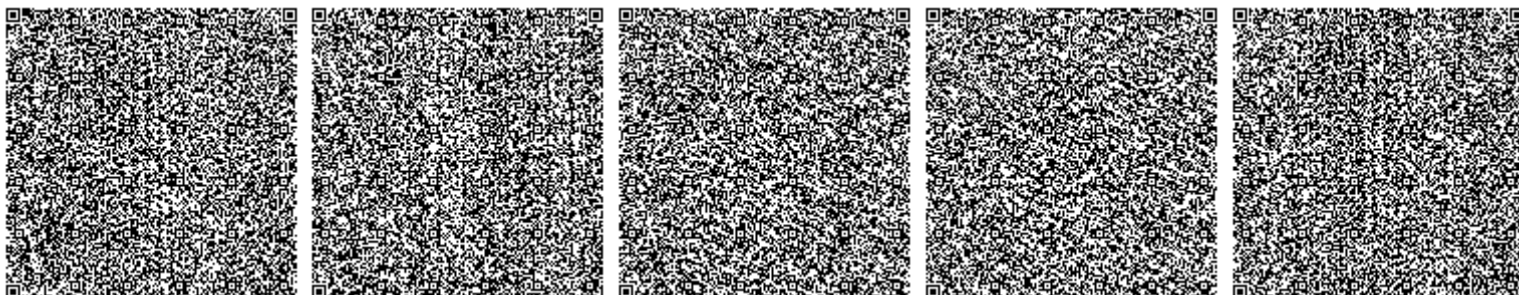
**Вид лицензии** генеральная

**Особые условия действия лицензии** (в соответствии со статьей 9-1 Закона Республики Казахстан «О лицензировании»)

**Лицензиар** Управление экономики и бюджетного планирования города Алматы. Акимат города Алматы.  
(полное наименование лицензиара)

**Руководитель (уполномоченное лицо)** МАЙМАКОВ РАБАНДИЯР  
(фамилия и инициалы руководителя (уполномоченного лица) лицензиара)

**Место выдачи** г.Алматы





## ПРИЛОЖЕНИЕ К ЛИЦЕНЗИИ

**Номер лицензии** 13013284

**Дата выдачи лицензии** 23.08.2013 год

### Подвид(ы) лицензируемого вида деятельности

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

- Консультативно-диагностическая медицинская помощь взрослому населению – по специальностям
  - Хирургия общая
  - Онкология
  - Эндокринология
  - Терапия общая
  - Невропатология
- Консультативно-диагностическая медицинская помощь детскому населению – по специальностям
  - Онкология
  - Педиатрия: общая
- Стационарная медицинская помощь взрослому населению – по специальностям
  - Терапия общая
- Стационарная медицинская помощь детскому населению – по специальностям
  - Педиатрия: общая
  - Онкология
- Первичная медико-санитарная помощь
  - Доврачебная помощь
- Медицинская реабилитология

**Производственная база** г. Алматы, ул. Басенова, д. 2

(место нахождения)

**Лицензиат** Государственное коммунальное предприятие на праве хозяйственного ведения "Городской центр паллиативной помощи" Управления здравоохранения города Алматы

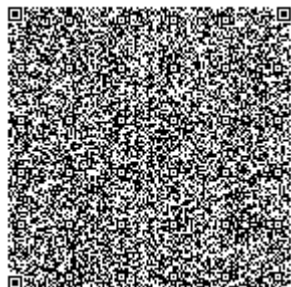
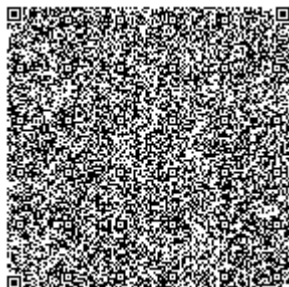
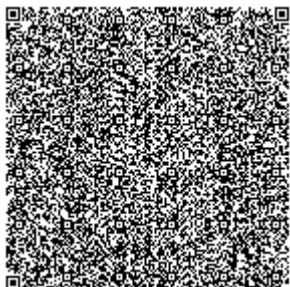
Республика Казахстан, г.Алматы, БАСЕНОВА, дом № 2., БИН: 990740001423  
(полное наименование, местонахождение, бизнес идентификационный номер юридического лица / полностью фамилия, имя, отчество (в случае наличия), индивидуальный идентификационный номер физического лица)

**Лицензиар** Управление экономики и бюджетного планирования города Алматы. Акимат города Алматы.

(полное наименование лицензиара)

**Руководитель  
(уполномоченное лицо)**

МАЙМАКОВ РАБАНДИЯР  
фамилия и инициалы руководителя (уполномоченного лица) лицензиара

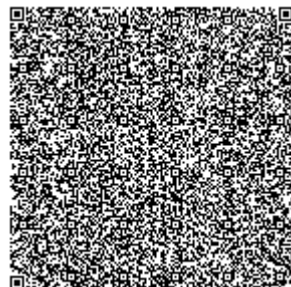
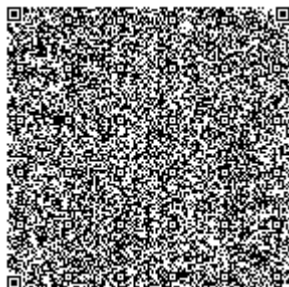
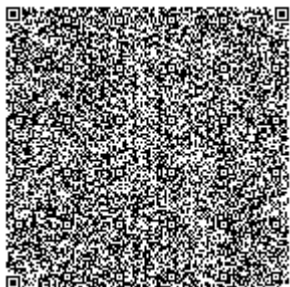


**Номер приложения к  
лицензии** 001

**Дата выдачи приложения  
к лицензии** 23.08.2013

**Срок действия лицензии**

**Место выдачи** г.Алматы





## ПРИЛОЖЕНИЕ К ЛИЦЕНЗИИ

Номер лицензии **13013284**

Дата выдачи лицензии **23.08.2013 год**

### Подвид(ы) лицензируемого вида деятельности

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

- Консультативно-диагностическая медицинская помощь взрослому населению – по специальностям
- Психиатрия общая

Производственная база **лицензия**

(место нахождения)

Лицензиат

**Государственное коммунальное предприятие на праве хозяйственного ведения "Городской центр паллиативной помощи" Управления здравоохранения города Алматы**

Республика Казахстан, г.Алматы, БАСЕНОВА, дом № 2., БИН: 990740001423  
(полное наименование, местонахождение, бизнес идентификационный номер юридического лица / полностью фамилия, имя, отчество (в случае наличия), индивидуальный идентификационный номер физического лица)

Лицензиар

**Управление экономики и бюджетного планирования города Алматы. Акимат города Алматы.**

(полное наименование лицензиара)

Руководитель  
(уполномоченное лицо)

КАБДУЛОВ САРДАР СЕРИКОВИЧ  
фамилия и инициалы руководителя (уполномоченного лица) лицензиара

Номер приложения к  
лицензии

002

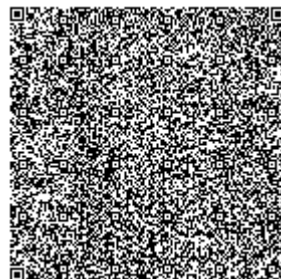
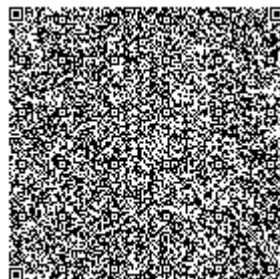
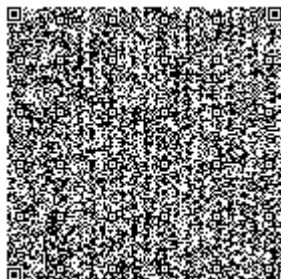
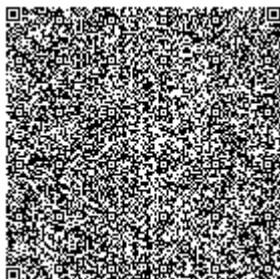
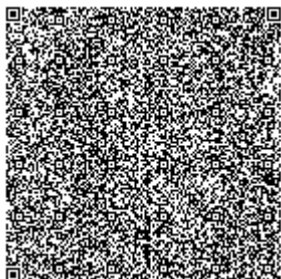
Дата выдачи приложения  
к лицензии

20.11.2014

Срок действия лицензии

Место выдачи

г.Алматы





## ПРИЛОЖЕНИЕ К ЛИЦЕНЗИИ

Номер лицензии 13013284

Дата выдачи лицензии 23.08.2013 год

### Подвид(ы) лицензируемого вида деятельности:

- Стационарная помощь взрослому населению по специальностям
  - Онкология
  - Терапия
- Амбулаторно-поликлиническая помощь взрослому населению по специальностям
  - Первичная медико-санитарная помощь
    - Доврачебная
  - Консультативно-диагностическая помощь
    - Онкология
    - Общая хирургия
      - Торакальная
    - Эндокринология
    - Терапия
    - Невропатология

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

### Лицензиат

**Государственное коммунальное предприятие на праве хозяйственного ведения "Городской центр паллиативной помощи" Управления здравоохранения города Алматы**

Республика Казахстан, г.Алматы, БАСЕНОВА, дом № 2, БИН: 990740001423

(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.Алматы, ул. Утепова 3

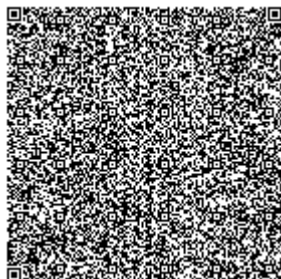
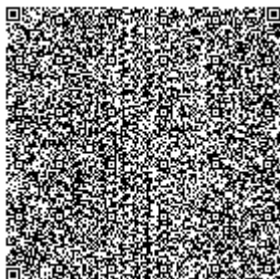
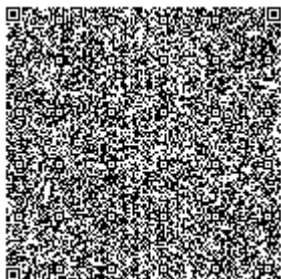
(местонахождение)

### Особые условия действия лицензии

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

### Лицензиар

**Коммунальное государственное учреждение "Управление предпринимательства и инвестиций города Алматы". Акимат города**



**Алматы.** (полное наименование органа, выдавшего приложение к лицензии)

**Руководитель  
(уполномоченное лицо)**

**Абдижаббарова Карлыгаш Хужаназаровна**

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

**Номер приложения**

003

**Срок действия**

**Дата выдачи  
приложения**

10.08.2020

**Место выдачи**

г.Алматы

