



ЛИЦЕНЗИЯ

29.02.2016 года

16003918

Выдана

Товарищество с ограниченной ответственностью "НҰР ДАРИЯ"

Республика Казахстан, г.Алматы, МИКРОРАЙОН КАЛКАМАН-2, УЛ.
АЙБЕРГЕНОВА, дом № 45., БИН: 151240010016

(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)

на занятие

Медицинская деятельность

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

Особые условия

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

Примечание

Неотчуждаемая, класс 1

(отчуждаемость, класс разрешения)

Лицензиар

Коммунальное государственное учреждение "Управление предпринимательства и индустриально-инновационного развития города Алматы". Акимат города Алматы.

(полное наименование лицензиара)

**Руководитель
(уполномоченное лицо)**

БЕЙСЕКИН АЯН УАХИТОВИЧ

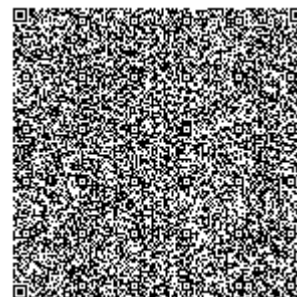
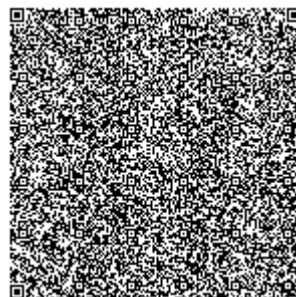
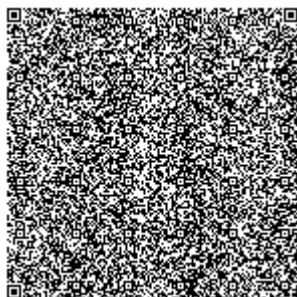
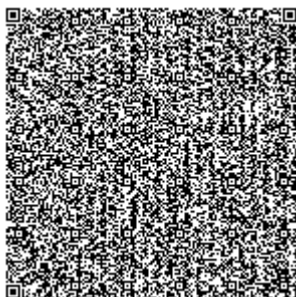
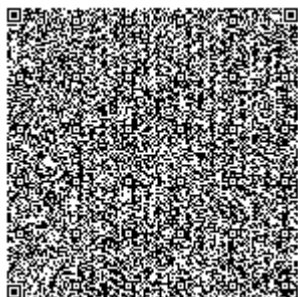
(фамилия, имя, отчество (в случае наличия))

Дата первичной выдачи

**Срок действия
лицензии**

Место выдачи

г.Алматы





**ПРИЛОЖЕНИЕ К ЛИЦЕНЗИИ****Номер лицензии 16003918****Дата выдачи лицензии 29.02.2016 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**Товарищество с ограниченной ответственностью "НҰР ДАРИЯ"**

Республика Казахстан, г.Алматы, МИКРОРАЙОН КАЛКАМАН-2, УЛ. АЙБЕРГЕНОВА, дом № 45., БИН: 151240010016

(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, мкр. Калкаман-2, ул. Айбергенова, д. 45**

(местонахождение)

**Особые условия
действия лицензии**

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

Лицензиар**Коммунальное государственное учреждение "Управление предпринимательства и индустриально-инновационного развития города Алматы". Акимат города Алматы.**

(полное наименование органа, выдавшего приложение к лицензии)

**Руководитель
(уполномоченное лицо)****БЕЙСЕКИН АЯН УАХИТОВИЧ**

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

Номер приложения

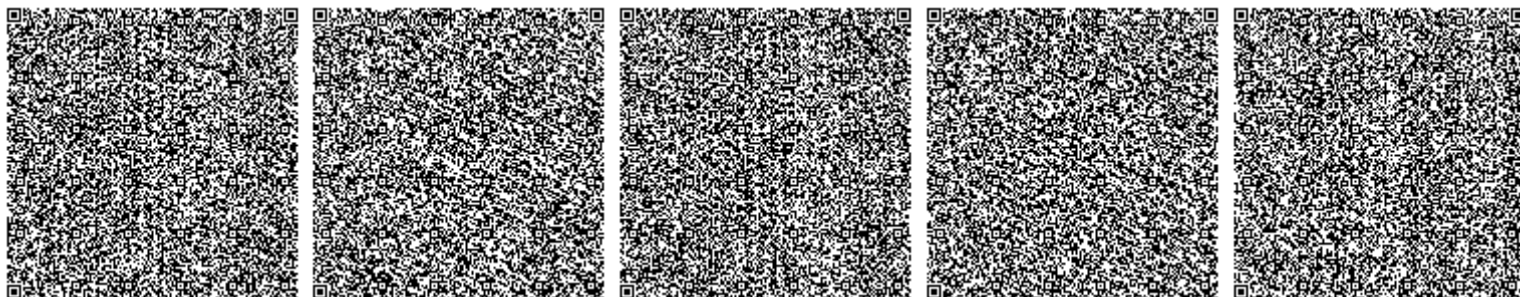
001

Срок действия**Дата выдачи
приложения**

29.02.2016

Место выдачи

г.Алматы







ПРИЛОЖЕНИЕ К ЛИЦЕНЗИИ

Номер лицензии 16003918

Дата выдачи лицензии 29.02.2016 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

Товарищество с ограниченной ответственностью "НҰР ДАРИЯ"

Республика Казахстан, г.Алматы, МИКРОРАЙОН КАЛКАМАН-2, УЛ. АЙБЕРГЕНОВА, дом № 45., БИН: 151240010016

(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, р-н Наурызбайский, мкр. Калкаман-2, ул. АЙБЕРГЕНОВА, д. 92

(местонахождение)

**Особые условия
действия лицензии**

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

Лицензиар

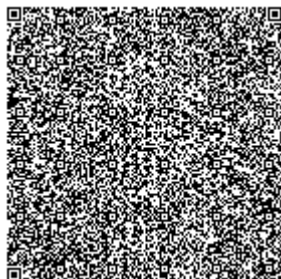
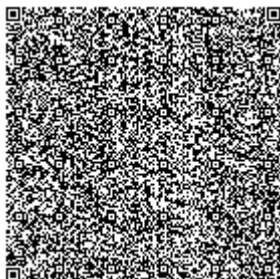
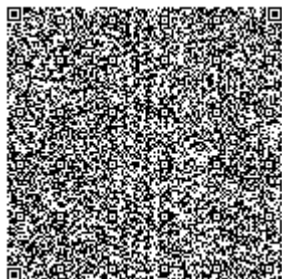
Коммунальное государственное учреждение "Управление предпринимательства и индустриально-инновационного развития города Алматы". Акимат города Алматы.

(полное наименование органа, выдавшего приложение к лицензии)

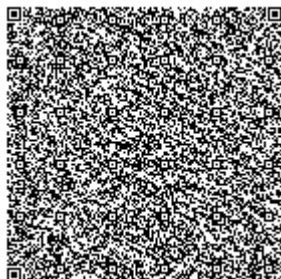
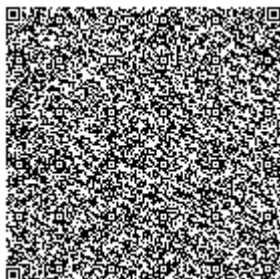
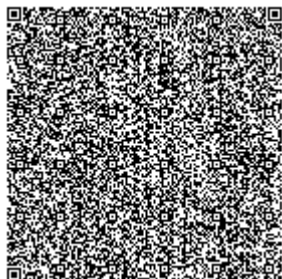
**Руководитель
(уполномоченное лицо)**

НАУРЗБЕКОВ БАХЫТЖАН АСАНОВИЧ

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



Номер приложения	002
Срок действия	
Дата выдачи приложения	09.11.2018
Место выдачи	г.Алматы



**ПРИЛОЖЕНИЕ К ЛИЦЕНЗИИ****Номер лицензии 16003918****Дата выдачи лицензии 29.02.2016 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**Товарищество с ограниченной ответственностью "НҮР ДАРИЯ"****РЕСПУБЛИКА КАЗАХСТАН, Г.АЛМАТЫ, МИКРОРАЙОН КАЛКАМАН-2,
УЛ. АЙБЕРГЕНОВА, дом № 45, БИН: 151240010016**

(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, город Алматы, Наурызбайский район,
микрорайон Шугыла, улица Кәукен Кенжетәева, дом 103**

(местонахождение)

**Особые условия
действия лицензии**

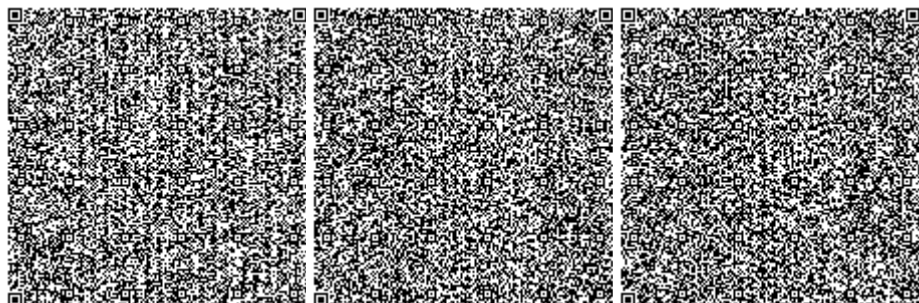
(в соответствии со статьей 36 Закона Республики Казахстан «О разрешениях и уведомлениях»)

Лицензиар**Республиканское государственное учреждение "Департамент Комитета
медицинского и фармацевтического контроля Министерства
здравоохранения Республики Казахстан по городу Алматы".
Министерство здравоохранения Республики Казахстан.**

(полное наименование органа, выдавшего приложение к лицензии)

**Руководитель
(уполномоченное лицо)****Байгутанова Асель Куватовна**

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



Номер приложения 003

Срок действия

**Дата выдачи
приложения** 13.05.2026

Место выдачи Г.АЛМАТЫ

