



## ПРИЛОЖЕНИЕ К ЛИЦЕНЗИИ

Номер лицензии 19003001

Дата выдачи лицензии 11.02.2019 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

Государственное коммунальное предприятие на праве хозяйственного ведения "Шортандинская районная больница" при управлении здравоохранения Акмолинской области.

021600, Республика Казахстан, Акмолинская область, Шортандинский район, Шортандинская п. а., п. Шортанды, улица Феликса Дзержинского, дом № 1В, БИН: 040540002883

(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

РК, Акмолинская область, Шортандинский район, поселок Шортанды, улица 50 лет Октября, дом 91, медицинский кабинет - Коммунальное государственное учреждение "Общеобразовательная школа №3 поселка Шортанды отдела образования по Шортандинскому району управления образования Акмолинской области"

(местонахождение)

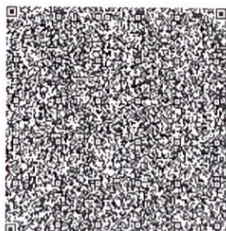
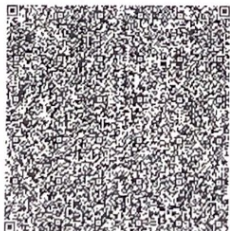
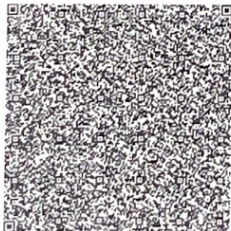
### Особые условия действия лицензии

(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 Акмолинской области".  
Министерство здравоохранения Республики Казахстан.

(полное наименование органа, выдавшего приложение к лицензии)



**Руководитель  
(уполномоченное лицо)**

**Иманкулова Бибигуль Сериковна**

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

**Номер приложения**

053

**Срок действия**

**Дата выдачи  
приложения**

17.11.2023

**Место выдачи**

г.Кокшетау

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

