20005822

ЛИЦЕНЗИЯ

03.04.2020 года **0000385DX**

Выдана **Товарищество с ограниченной ответственностью "Otau Med"**

160000, Республика Казахстан, г.Шымкент, улица Мадели Кожа, дом № 48Б
БИН: 191240018514

(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 **Государственное учреждение "Управление здравоохранения города Шымкент". Акимат города Шымкент.**

(полное наименование лицензиара)

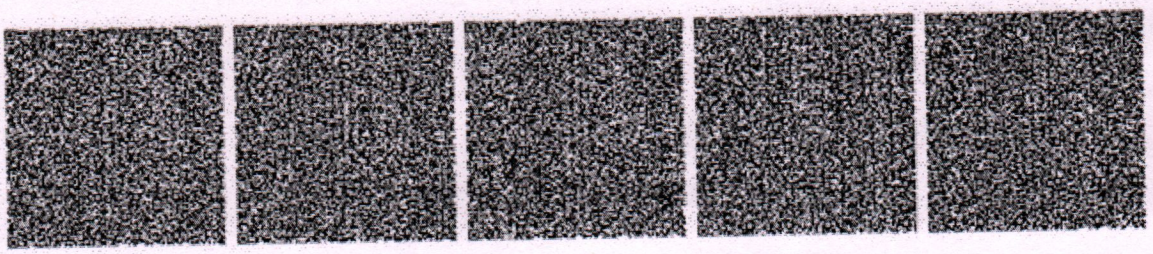
Руководитель (уполномоченное лицо) **Варзилов Тимирхан Исабалович**

(фамилия, имя, отчество (в случае наличия)

Дата первичной выдачи

Срок действия лицензии

Место выдачи **город Шымкент, район Аль-Фарабийский**



ПРИЛОЖЕНИЕ К ЛИЦЕНЗИИ

Номер лицензии 0000385DX

Дата выдачи лицензии 03.04.2020 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 "Otau Med"**
160000, РЕСПУБЛИКА КАЗАХСТАН, Г.ШЫМКЕНТ, улица Мадели Кожа, дом № 48Б, БИН: 191240018514

(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 Шымкент, Каратауский район, мкр-н Тассай, здание №301/3, ТОО «Ziyatker Turan» (школа)**

(местонахождение)

Особые условия действия лицензии

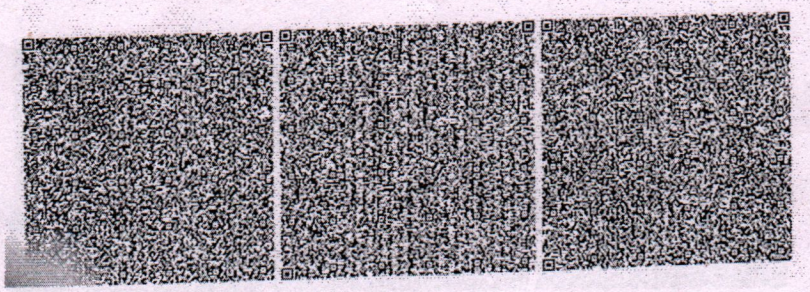
(в соответствии со статьей 36 Закона Республики Казахстан «О разрешениях и уведомлениях»)

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

(полное наименование органа, выдавшего приложение к лицензии)

Руководитель (уполномоченное лицо) **Бердалиев Полат Кенжебаевич**

(фамилия, имя, отчество (в случае наличия)



Номер приложения	048
Срок действия	
Дата выдачи приложения	18.12.2025
Место выдачи	Г.ШЫМКЕНТ

