ЛИЦЕНЗИЯ

02.05.2023 года **23010288**

Выдана **Товарищество с ограниченной ответственностью "Клиника "Дау-Мед"**

160002, Республика Казахстан, г.Шымкент, район Тұран, Проспект Абая, здание № 4/6
БИН: 040140006108

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

(полное наименование лицензиара)

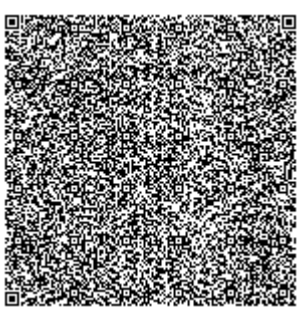
Руководитель (уполномоченное лицо) **Кенжеханова Алмагуль Жумахановна**

(фамилия, имя, отчество (в случае наличия)

Дата первичной выдачи **26.03.2004**

Срок действия лицензии

Место выдачи **г.Шымкент**





ПРИЛОЖЕНИЕ К ЛИЦЕНЗИИ

Номер лицензии 23010288

Дата выдачи лицензии 02.05.2023 год

Подвид(ы) лицензируемого вида деятельности

- Консультативно-диагностическая медицинская помощь взрослому населению – по специальностям
  - Травматология и ортопедия
  - Психиатрия общая
  - Психотерапия
  - Оториноларингология
  - Офтальмология
  - Урология
  - Дерматокосметология
  - Акушерство
  - Гинекология
  - Онкология
  - Стоматология
  - Дерматовенерология
  - Ревматология
  - Гастроэнтерология
  - Нефрология
  - Терапия общая
  - Невропатология
  - Кардиология
  - Хирургия общая
  - Кардиохирургия
  - Ангиохирургия
  - Аллергология (иммунология)
  - Профессиональная патология
  - Семейный врач
- Медицинская реабилитология
  - Массаж
  - Физиотерапия
- Стационарная медицинская помощь взрослому и детскому населению по специальностям

ПРИЛОЖЕНИЕ К ЛИЦЕНЗИИ

Номер лицензии 23010288

Дата выдачи лицензии 02.05.2023 год

Подвид(ы) лицензируемого вида деятельности

- Стационарная медицинская помощь взрослому и детскому населению по специальностям
  - Оториноларингология
  - Нейрохирургия
  - Пластическая хирургия
  - Травмотология и ортопедия
  - Урология
  - Трансфузиология
  - Ангиохирургия
  - Хирургия общая
  - Терапия общая
  - Педиатрия
  - Гинекология
  - Акушерство
  - Анестезиология и реаниматология
- Консультативно-диагностическая медицинская помощь детскому населению – по специальностям
  - Офтальмология
  - Оториноларингология
  - Кардиохирургия
  - Стоматология
  - Травматология и ортопедия
  - Урология
  - Невропатология
  - Инфекционные болезни
  - Педиатрия: общая
  - Хирургия общая
  - Аллергология (иммунология)
  - Кардиология
- Диагностика
  - Функциональная диагностика
  -

ПРИЛОЖЕНИЕ К ЛИЦЕНЗИИ

Номер лицензии 23010288

Дата выдачи лицензии 02.05.2023 год

Подвид(ы) лицензируемого вида деятельности

- Диагностика
  - Эндоскопическая диагностика
  - Ультразвуковая диагностика
  - Радиологическая диагностика
  - Рентгенологическая диагностика
- Первичная медико-санитарная помощь
  - Квалифицированная помощь
  - Доврачебная помощь
- Традиционная медицина
  - Рефлексотерапия
  - Мануальная терапия
- Лабораторная диагностика
  - Серологические исследования
  - Цитологические исследования
  - Общеклинические исследования
  - Иммунологические исследования
  - Биохимические исследования

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

Лицензиат **Товарищество с ограниченной ответственностью "Клиника "Дау-Мед"**

160002, Республика Казахстан, г.Шымкент, район Тұран, Проспект Абая, здание № 4/6, БИН: 040140006108

(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, район Тұран, проспект Абая, здание №4/6**

(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) **Кенжеханова Алмагуль Жумахановна**

(фамилия, имя, отчество (в случае наличия)

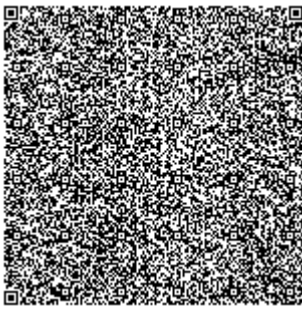
Номер приложения 001

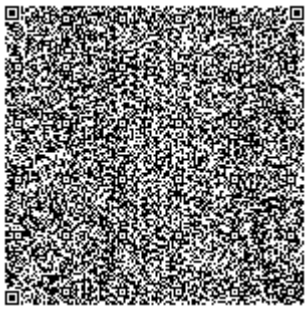
Срок действия

Дата выдачи приложения 02.05.2023

Место выдачи г.Шымкент

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





ПРИЛОЖЕНИЕ К ЛИЦЕНЗИИ

Номер лицензии 23010288

Дата выдачи лицензии 02.05.2023 год

Подвид(ы) лицензируемого вида деятельности

- Экспертиза профессиональной пригодности
- Эксперитиза временной нетрудоспособности

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

Лицензиат

Товарищество с ограниченной ответственностью "Клиника "Дау-Мед"

160002, Республика Казахстан, г.Шымкент, район Тұран, Проспект Абая, здание № 4/6, БИН: 040140006108

(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, район Тұран, проспект Абая, здание №4/6

(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)

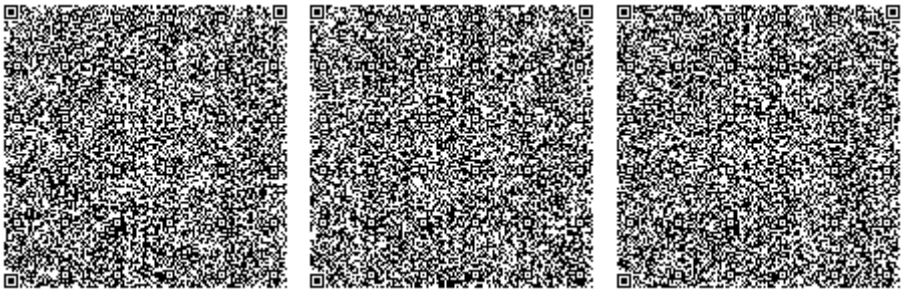
Руководитель (уполномоченное лицо)

Кенжеханова Алмагуль Жумахановна

(фамилия, имя, отчество (в случае наличия)

Номер приложения	002
Срок действия	
Дата выдачи приложения	02.05.2023
Место выдачи	г.Шымкент

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



ПРИЛОЖЕНИЕ К ЛИЦЕНЗИИ

Номер лицензии 23010288

Дата выдачи лицензии 02.05.2023 год

Подвид(ы) лицензируемого вида деятельности

- Стационарозамещающая помощь взрослому и детскому населению по специальностям
  - Ревматология
  - Гастроэнтерология
  - Кардиология
  - Терапия общая
  - Невропатология
- Стационарозамещающая помощь детскому населению по специальностям
  - Общая хирургия
- Стационарозамещающая помощь взрослому населению по специальностям
  - Общая хирургия

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

Лицензиат **Товарищество с ограниченной ответственностью "Клиника "Дау-Мед"**

160002, Республика Казахстан, г.Шымкент, район Тұран, Проспект Абая, здание № 4/6, БИН: 040140006108

(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, район Тұран, проспект Абая, здание №4/6**

(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)	**Кенжеханова Алмагуль Жумахановна**
	(фамилия, имя, отчество (в случае наличия)
Номер приложения	003
Срок действия	
Дата выдачи приложения	02.05.2023
Место выдачи	г.Шымкент

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

ПРИЛОЖЕНИЕ К ЛИЦЕНЗИИ

Номер лицензии 23010288

Дата выдачи лицензии 02.05.2023 год

Подвид(ы) лицензируемого вида деятельности

- Амбулаторно-поликлиническая помощь взрослому населению по специальностям
- Консультативно-диагностическая помощь
- Гематология

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

Лицензиат

Товарищество с ограниченной ответственностью "Клиника "Дау-Мед"

160002, Республика Казахстан, г.Шымкент, район Тұран, Проспект Абая, здание № 4/6, БИН: 040140006108

(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, район Тұран, проспект Абая, здание №4/6

(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)

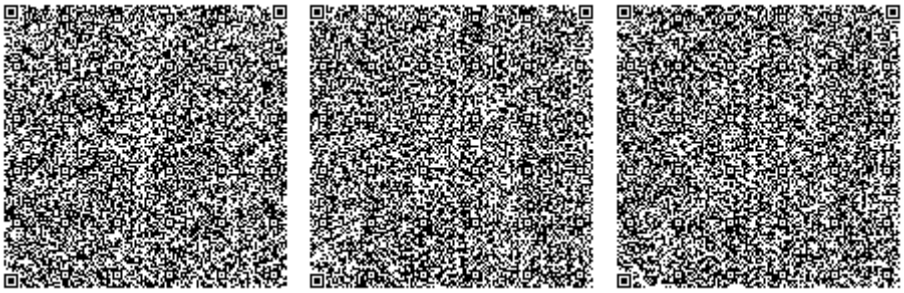
Руководитель (уполномоченное лицо)

Кенжеханова Алмагуль Жумахановна

(фамилия, имя, отчество (в случае наличия)

Номер приложения	004
Срок действия	
Дата выдачи приложения	02.05.2023
Место выдачи	г.Шымкент

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



ПРИЛОЖЕНИЕ К ЛИЦЕНЗИИ

Номер лицензии 23010288

Дата выдачи лицензии 02.05.2023 год

Подвид(ы) лицензируемого вида деятельности

- Амбулаторно-поликлиническая помощь взрослому населению по специальностям
  - Консультативно-диагностическая помощь
    - Общая хирургия
      - Колопроктология
      - Абдоминальная
    - Нейрохирургия
    - Эндокринология
- Стационарная помощь взрослому населению – по специальностям
  - Общая хирургия
    - Колопроктология
    - Абдоминальная
  - Эндокринология

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

Лицензиат **Товарищество с ограниченной ответственностью "Клиника "Дау-Мед"**

160002, Республика Казахстан, г.Шымкент, район Тұран, Проспект Абая, здание № 4/6, БИН: 040140006108

(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, район Тұран, проспект Абая, здание №4/6**

(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.**

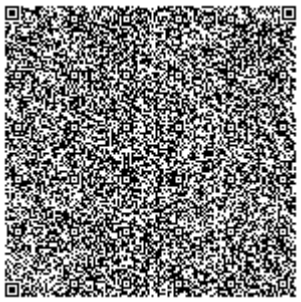
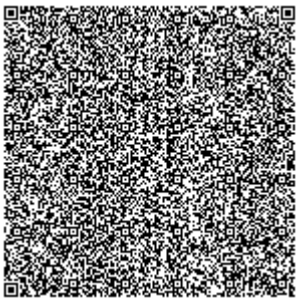
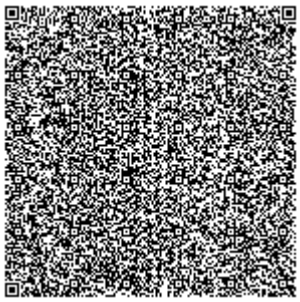
(полное наименование органа, выдавшего приложение к лицензии)

Руководитель (уполномоченное лицо)	**Кенжеханова Алмагуль Жумахановна**

(фамилия, имя, отчество (в случае наличия)

Номер приложения	005
Срок действия	
Дата выдачи приложения	02.05.2023
Место выдачи	г.Шымкент

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


ПРИЛОЖЕНИЕ К ЛИЦЕНЗИИ

Номер лицензии 23010288

Дата выдачи лицензии 02.05.2023 год

Подвид(ы) лицензируемого вида деятельности

- Амбулаторно-поликлиническая помощь взрослому и (или) детскому населению по специальностям
  - Консультативно-диагностическая помощь
    - Медицинская реабилитология, восстановительное лечение
      - Лечебная физкультура
      - Массаж
      - Физиотерапия
- Стационарозамещающая помощь взрослому и детскому населению по специальностям
  - Медицинская реабилитология, восстановительное лечение
    - Лечебная физкультура
    - Массаж
    - Физиотерапия
- Стационарная помощь взрослому и детскому населению по специальностям
  - Медицинская реабилитология, восстановительное лечение
    - Лечебная физкультура
    - Массаж
    - Физиотерапия

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

Лицензиат **Товарищество с ограниченной ответственностью "Клиника "Дау-Мед"**

160002, Республика Казахстан, г.Шымкент, район Тұран, Проспект Абая, здание № 4/6, БИН: 040140006108

(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, район Тұран, проспект Абая, здание №4/6**

(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) **Кенжеханова Алмагуль Жумахановна**

(фамилия, имя, отчество (в случае наличия)

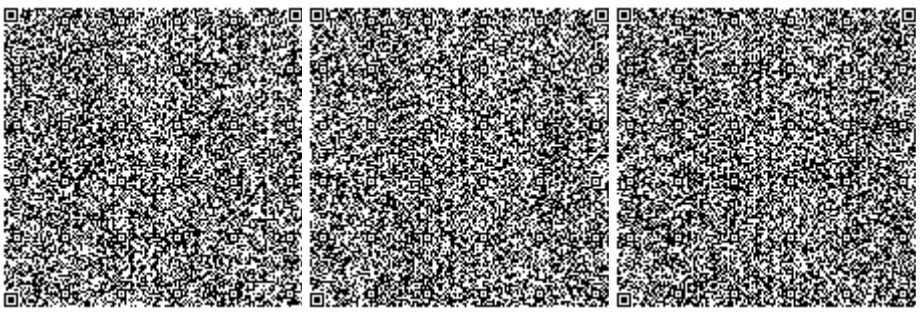
Номер приложения 006

Срок действия

Дата выдачи приложения 02.05.2023

Место выдачи г.Шымкент

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





ПРИЛОЖЕНИЕ К ЛИЦЕНЗИИ

Номер лицензии 23010288

Дата выдачи лицензии 02.05.2023 год

Подвид(ы) лицензируемого вида деятельности

- Стационарная помощь взрослому населению по специальностям
  - Перфузиология
  - Кардиохирургия

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

Лицензиат

Товарищество с ограниченной ответственностью "Клиника "Дау-Мед"

160002, Республика Казахстан, г.Шымкент, район Тұран, Проспект Абая, здание № 4/6, БИН: 040140006108

(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, район Тұран, проспект Абая, здание №4/6

(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)

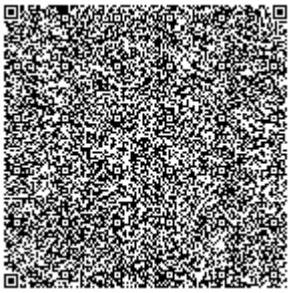
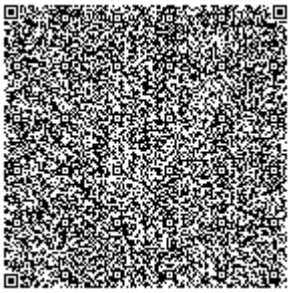
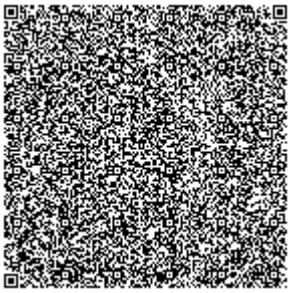
Руководитель (уполномоченное лицо)

Кенжеханова Алмагуль Жумахановна

(фамилия, имя, отчество (в случае наличия)

Номер приложения	007
Срок действия	
Дата выдачи приложения	02.05.2023
Место выдачи	г.Шымкент

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


ПРИЛОЖЕНИЕ К ЛИЦЕНЗИИ

Номер лицензии 23010288

Дата выдачи лицензии 02.05.2023 год

Подвид(ы) лицензируемого вида деятельности

- Стационарная помощь взрослому населению по специальностям
  - Кардиология
- Стационарозамещающая помощь взрослому населению по специальностям
  - Травмотология и ортопедия
  - Общая хирургия
    - Колопроктология
  - Акушерство и гинекология
  - Урология

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

Лицензиат **Товарищество с ограниченной ответственностью "Клиника "Дау-Мед"**

160002, Республика Казахстан, г.Шымкент, район Тұран, Проспект Абая, здание № 4/6, БИН: 040140006108

(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, район Тұран, проспект Абая, здание №4/6**

(местонахождение)

Особые условия действия лицензии

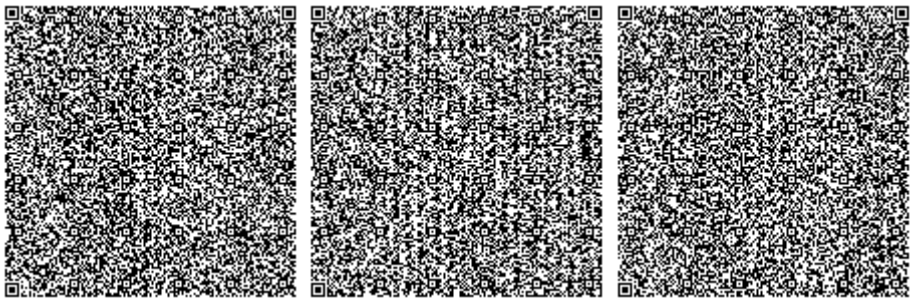
(в соответствии со статьей 36 Закона Республики Казахстан «О разрешениях и уведомлениях»)

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)	**Кенжеханова Алмагуль Жумахановна**
	(фамилия, имя, отчество (в случае наличия)
Номер приложения	008
Срок действия	
Дата выдачи приложения	02.05.2023
Место выдачи	г.Шымкент

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



ПРИЛОЖЕНИЕ К ЛИЦЕНЗИИ

Номер лицензии 23010288

Дата выдачи лицензии 02.05.2023 год

Подвид(ы) лицензируемого вида деятельности

- Амбулаторно-поликлиническая помощь взрослому населению по специальностям
  - Консультативно-диагностическая помощь
    - Общая хирургия
      - Колопроктология
      - Абдоминальная
      - Торакальная
    - Нейрохирургия
- Амбулаторно-поликлиническая помощь взрослому и (или) детскому населению по специальностям
  - Консультативно-диагностическая помощь
    - Ангиохирургия
    - Кардиохирургия
  - Первичная медико-санитарная помощь
    - Квалифицированная
    - Доврачебная

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

Лицензиат **Товарищество с ограниченной ответственностью "Клиника "Дау-Мед"**

160002, Республика Казахстан, г.Шымкент, район Тұран, Проспект Абая, здание № 4/6, БИН: 040140006108

(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, Абайский район, микрорайон Асар, улица Ақкөпір, здание 1/1**

(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.**

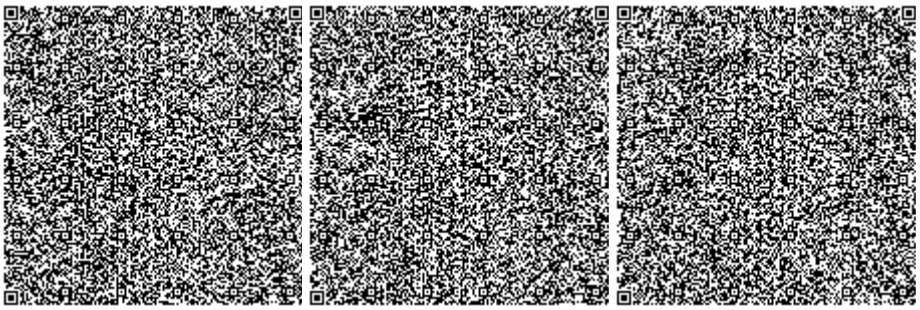
(полное наименование органа, выдавшего приложение к лицензии)

Руководитель (уполномоченное лицо)	**Кенжеханова Алмагуль Жумахановна**

(фамилия, имя, отчество (в случае наличия)

Номер приложения	009
Срок действия	
Дата выдачи приложения	02.06.2023
Место выдачи	г.Шымкент

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





ПРИЛОЖЕНИЕ К ЛИЦЕНЗИИ

Номер лицензии 23010288

Дата выдачи лицензии 02.05.2023 год

Подвид(ы) лицензируемого вида деятельности

- Стационарная помощь взрослому населению по специальностям
  - Травматология-ортопедия
  - Нейрохирургия
  - Медицинская реабилитология, восстановительное лечение
    - Лечебная физкультура
    - Массаж
    - Физиотерапия
  - Анестезиология и реаниматология
  - Ангиохирургия
  - Невропатология
  - Акушерство и гинекология
  - Кардиохирургия
  - Кардиология
- Экспертиза временной нетрудоспособности

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

Лицензиат **Товарищество с ограниченной ответственностью "Клиника "Дау-Мед"**

160002, Республика Казахстан, г.Шымкент, район Тұран, Проспект Абая, здание № 4/6, БИН: 040140006108

(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, Абайский район, микрорайон Асар, улица Ақкөпір, здание 1/1**

(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.**

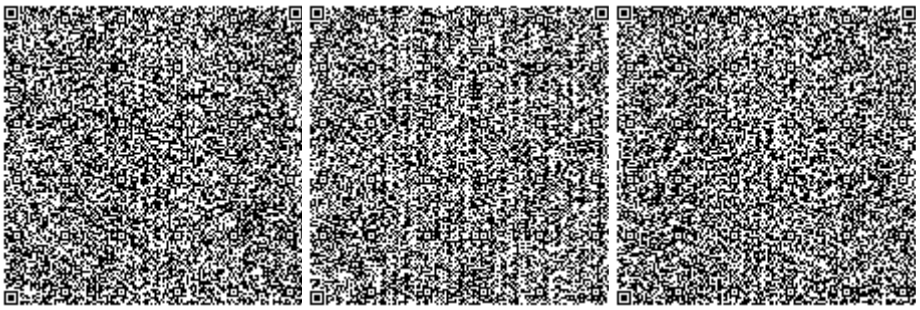
(полное наименование органа, выдавшего приложение к лицензии)

Руководитель (уполномоченное лицо)	**Абытова Розия Калбаевна**

(фамилия, имя, отчество (в случае наличия)

Номер приложения	010
Срок действия	
Дата выдачи приложения	20.10.2023
Место выдачи	г.Шымкент

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





ПРИЛОЖЕНИЕ К ЛИЦЕНЗИИ

Номер лицензии 23010288

Дата выдачи лицензии 02.05.2023 год

Подвид(ы) лицензируемого вида деятельности

- Стационарозамещающая помощь взрослому населению по специальностям
  - Анестезиология и реаниматология
  - Онкология
  - Травмотология и ортопедия
  - Перфузиология
  - Общая хирургия
    - Колопроктология
    - Абдоминальная
  - Медицинская реабилитология, восстановительное лечение
    - Лечебная физкультура
    - Массаж
    - Физиотерапия
  - Урология
  - Ревматология
  - Невропатология
  - Акушерство и гинекология
  - Трансфузиология
  - Оториноларингология
  - Эндокринология

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

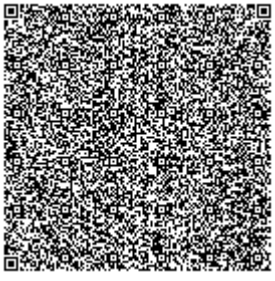
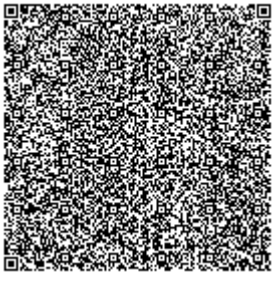
Лицензиат **Товарищество с ограниченной ответственностью "Клиника "Дау-Мед"**

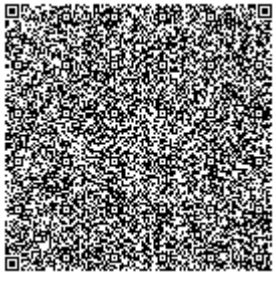
160002, Республика Казахстан, г.Шымкент, район Тұран, Проспект Абая, здание № 4/6, БИН: 040140006108

(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, Абайский район, микрорайон Асар, улица Ақкөпір, здание 1/1**
	(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)	**Кашкымбаева Лязят Рсымбековна**
	(фамилия, имя, отчество (в случае наличия)
Номер приложения	011
Срок действия	
Дата выдачи приложения	10.11.2023
Место выдачи	г.Шымкент

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



ПРИЛОЖЕНИЕ К ЛИЦЕНЗИИ

Номер лицензии 23010288

Дата выдачи лицензии 02.05.2023 год

Подвид(ы) лицензируемого вида деятельности

- Стационарная помощь взрослому населению по специальностям
  - Урология
  - Трансфузиология
  - Перфузиология
  - Онкология
  - Эндокринология
  - Ревматология
  - Оториноларингология
  - Общая хирургия
    - Колопроктология
    - Абдоминальная

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

Лицензиат **Товарищество с ограниченной ответственностью "Клиника "Дау-Мед"**

160002, Республика Казахстан, г.Шымкент, район Тұран, Проспект Абая, здание № 4/6, БИН: 040140006108

(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, Абайский район, микрорайон Асар, улица Ақкөпір, здание 1/1**

(местонахождение)

Особые условия действия лицензии

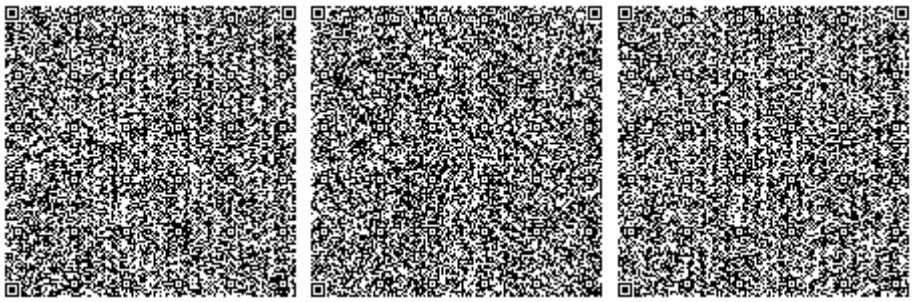
(в соответствии со статьей 36 Закона Республики Казахстан «О разрешениях и уведомлениях»)

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)	**Кашкымбаева Лязят Рсымбековна**
	(фамилия, имя, отчество (в случае наличия)
Номер приложения	012
Срок действия	
Дата выдачи приложения	10.11.2023
Место выдачи	г.Шымкент

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





ПРИЛОЖЕНИЕ К ЛИЦЕНЗИИ

Номер лицензии 23010288

Дата выдачи лицензии 02.05.2023 год

Подвид(ы) лицензируемого вида деятельности

- Стационарная помощь взрослому населению по специальностям
  - Лабораторная диагностика
    - Общеклинические
    - Серологические
    - Цитологические исследования
    - Бактериологические
    - Биохимические
    - Иммунологические исследования
  - Диагностика
    - Функциональная
    - Эндоскопическая
    - Рентгенологическая
    - Ультразвуковая
- Стационарозамещающая помощь взрослому населению по специальностям
  - Диагностика
    - Функциональная
    - Эндоскопическая
    - Рентгенологическая
    - Ультразвуковая
  - Лабораторная диагностика
    - Общеклинические
    - Серологические
    - Цитологические исследования
    - Бактериологические
    - Биохимические
    - Иммунологические исследования
- Амбулаторно-поликлиническая помощь взрослому населению по специальностям
  - Консультативно-диагностическая помощь
    - Диагностика

ПРИЛОЖЕНИЕ К ЛИЦЕНЗИИ

Номер лицензии 23010288

Дата выдачи лицензии 02.05.2023 год

Подвид(ы) лицензируемого вида деятельности

- Амбулаторно-поликлиническая помощь взрослому населению по специальностям
  - Консультативно-диагностическая помощь
    - Диагностика
      - Функциональная
      - Эндоскопическая
      - Рентгенологическая
      - Ультразвуковая
    - Лабораторная диагностика
      - Общеклинические
      - Серологические
      - Цитологические исследования
      - Бактериологические
      - Биохимические
      - Иммунологические исследования

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

Лицензиат **Товарищество с ограниченной ответственностью "Клиника "Дау-Мед"**

160002, РЕСПУБЛИКА КАЗАХСТАН, Г.ШЫМКЕНТ, РАЙОН ТУРАН, Проспект Абая, здание № 4/6, БИН: 040140006108

(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)

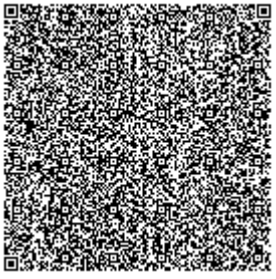
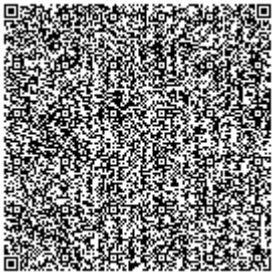
Производственная база **Республика Казахстан, город Шымкент, район Тұран, Проспект Абая, здание 4/6**

(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	013
Срок действия	
Дата выдачи приложения	26.12.2024
Место выдачи	Г.ШЫМКЕНТ

ПРИЛОЖЕНИЕ К ЛИЦЕНЗИИ

Номер лицензии 23010288

Дата выдачи лицензии 02.05.2023 год

Подвид(ы) лицензируемого вида деятельности

- Стационарозамещающая помощь взрослому населению по специальностям
  - Анестезиология и реаниматология

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

Лицензиат

Товарищество с ограниченной ответственностью "Клиника "Дау-Мед"
160002, РЕСПУБЛИКА КАЗАХСТАН, Г.ШЫМКЕНТ, РАЙОН ТУРАН, Проспект Абая, здание № 4/6, БИН: 040140006108

(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, район Тұран, проспект Абая, здание №4/6

(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	014
Срок действия	
Дата выдачи приложения	01.07.2025
Место выдачи	Г.ШЫМКЕНТ

