



## ЛИЦЕНЗИЯ

**10.02.2021 жылы**

**21006541**

### Медициналық қызмет айналысуға

(«Рұқсаттар және хабарламалар туралы» Қазақстан Республикасының Заңына сәйкес лицензияланатын қызмет түрінің атауы)

**Қарағанды облысы білім басқармасының Абай ауданы білім бөлімінің "Қуаныш" мектеп-бөбекжай" кешені" коммуналдық мемлекеттік мекемесі**

100110, Қазақстан Республикасы, Қарағанды облысы, Абай ауданы, Қарабас к.э., Қарабас к., Киров көшесі, № 20А үй, БСН: 071240013569 берілді

(занды тұлғаның (соның ішінде шетелдік заңды тұлғаның) толық атауы, мекенжайы, бизнес-сәйкестендіру нөмірі, заңды тұлғаның бизнес-сәйкестендіру нөмірі болмаған жағдайда – шетелдік заңды тұлға филиалының немесе өкілдігінің бизнес-сәйкестендіру нөмірі/жеке тұлғаның толық тегі, аты, әкесінің аты (болған жағдайда), жеке сәйкестендіру нөмірі)

### Ерекше шарттары

(«Рұқсаттар және хабарламалар туралы» Қазақстан Республикасы Заңының 36-бабына сәйкес)

### Ескерту

**Иеліктен шығарылмайтын, 1-сынып**

(иеліктен шығарылатындығы, рұқсаттың класы)

### Лицензиар

**"Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрлігі Медициналық және фармацевтикалық бақылау комитетінің Қарағанды облысы бойынша департаменті" республикалық мемлекеттік мекемесі. Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрлігі.**

(лицензиардың толық атауы)

**Басшы (уәкілетті тұлға) Смирнова Ольга Викторовна**

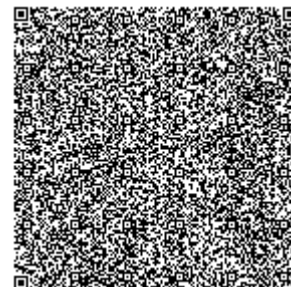
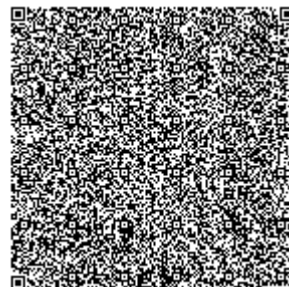
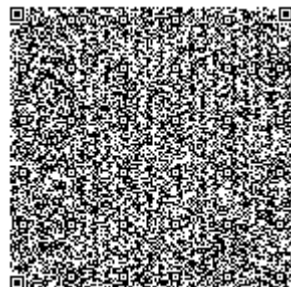
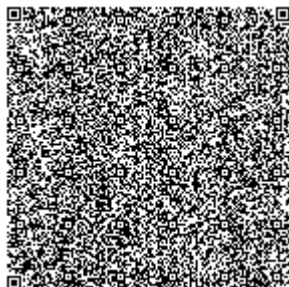
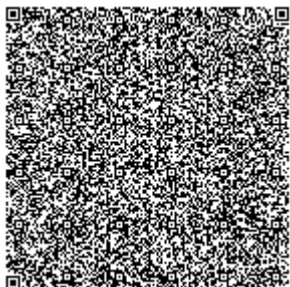
(тегі, аты, әкесінің аты (болған жағдайда))

**Алғашқы берілген күні 30.10.2008**

**Лицензияның қолданылу кезеңі**

**Берілген жер**

**Қарағанды қ.**





## ЛИЦЕНЗИЯҒА ҚОСЫМША

Лицензияның нөмірі 21006541

Лицензияның берілген күні 10.02.2021 жылы

### Лицензияланатын қызмет түрінің кіші қызметтері

- Алғашқы медициналық-санитариялық көмек
- Дәрігерге дейінгі

(«Рұқсаттар және хабарламалар туралы» Қазақстан Республикасының Заңына сәйкес лицензияланатын қызметтің кіші түрінің атауы)

### Лицензиат

**Қарағанды облысы білім басқармасының Абай ауданы білім бөлімінің "Қуаныш" мектеп-бөбекжай" кешені" коммуналдық мемлекеттік мекемесі**

100110, Қазақстан Республикасы, Қарағанды облысы, Абай ауданы, Қарабас к.э., Қарабас к., Киров көшесі, № 20А үй, БСН: 071240013569

(заңды тұлғаның (соның ішінде шетелдік заңды тұлғаның) толық атауы, мекенжайы, бизнес-сәйкестендіру нөмірі, заңды тұлғаның бизнес-сәйкестендіру нөмірі болмаған жағдайда – шетелдік заңды тұлға филиалының немесе өкілдігінің бизнес-сәйкестендіру нөмірі/жеке тұлғаның толық тегі, аты, әкесінің аты (болған жағдайда), жеке сәйкестендіру нөмірі)

### Өндірістік база

**Қазақстан Республикасы, Қарағанды облысы, Абай ауданы, Қарабас кенті, Киров көшесі 20а**

(орналасқан жері)

### Лицензияның қолданылуының ерекше шарттары

(«Рұқсаттар және хабарламалар туралы» Қазақстан Республикасы Заңының 36-бабына сәйкес)

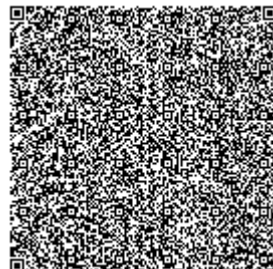
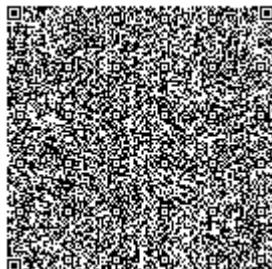
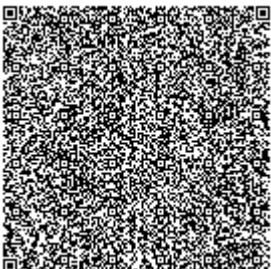
### Лицензиар

**"Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрлігі Медициналық және фармацевтикалық бақылау комитетінің Қарағанды облысы бойынша департаменті" республикалық мемлекеттік мекемесі. Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрлігі.**

(лицензияға қосымшаны берген органның толық атауы)

### Басшы (уәкілетті тұлға) **Смирнова Ольга Викторовна**

(тегі, аты, әкесінің аты (болған жағдайда))



**Қосымшаның нөмірі** 001

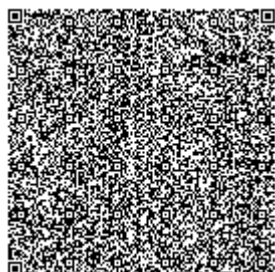
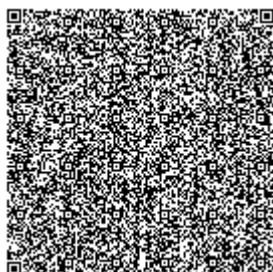
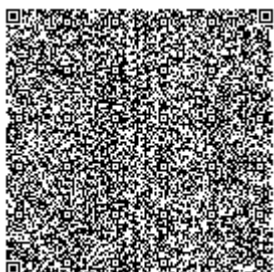
**Қолданылу мерзімі**

**Қосымшаның берілген күні** 10.02.2021

**Берілген орны** Қарағанды қ.

---

(«Рұқсаттар және хабарламалар туралы» Қазақстан Республикасының Заңына сәйкес лицензияланатын қызметтің кіші түрінің атауы)





## ЛИЦЕНЗИЯ

**10.02.2021 года**

**21006541**

**Выдана**

**Коммунальное государственное учреждение "Комплекс "школа-ясли-сад "Қуаныш" отдела образования Абайского района управления образования Карагандинской области**

100110, Республика Казахстан, Карагандинская область, Абайский район, Карабасская п.а., п.Карабас, улица Кирова, дом № 20А  
БИН: 071240013569

(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 Карагандинской области". Министерство здравоохранения Республики Казахстан.**

(полное наименование лицензиара)

**Руководитель  
(уполномоченное лицо)**

**Смирнова Ольга Викторовна**

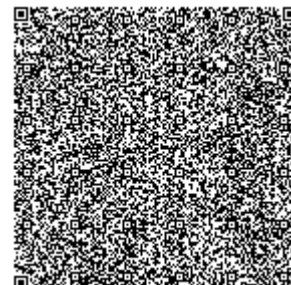
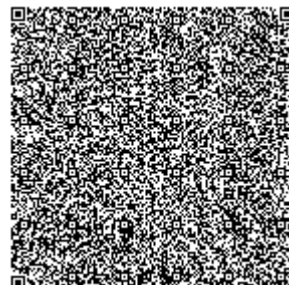
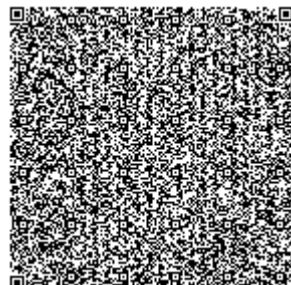
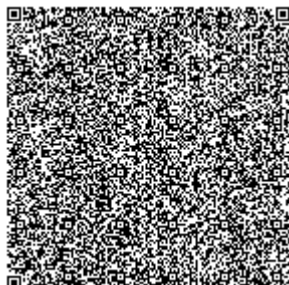
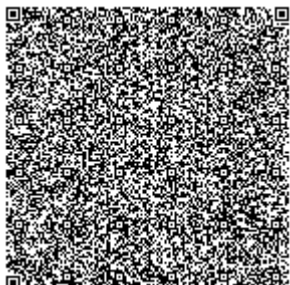
(фамилия, имя, отчество (в случае наличия))

**Дата первичной выдачи 30.10.2008**

**Срок действия  
лицензии**

**Место выдачи**

**г.Караганда**





## ПРИЛОЖЕНИЕ К ЛИЦЕНЗИИ

Номер лицензии 21006541

Дата выдачи лицензии 10.02.2021 год

### Подвид(ы) лицензируемого вида деятельности

- Первичная медико-санитарная помощь

- Доврачебная помощь

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

### Лицензиат

**Коммунальное государственное учреждение "Комплекс "школа-ясли-сад "Куаныш" отдела образования Абайского района управления образования Карагандинской области**

100110, Республика Казахстан, Карагандинская область, Абайский район, Карабасская п.а., п.Карабас, улица Кирова, дом № 20А, БИН: 071240013569

(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, Карагандинская область, Абайский район, поселок Карабас, улица Кирова 20а**

(местонахождение)

### Особые условия действия лицензии

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

### Лицензиар

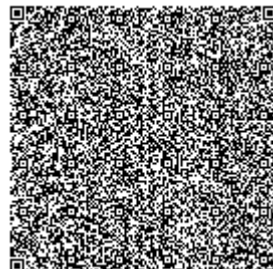
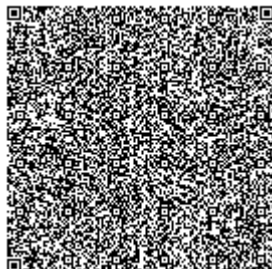
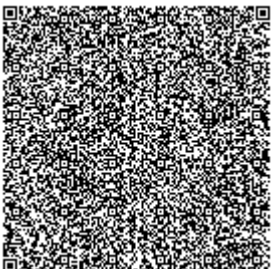
**Республиканское государственное учреждение "Департамент Комитета медицинского и фармацевтического контроля Министерства здравоохранения Республики Казахстан по Карагандинской области".  
Министерство здравоохранения Республики Казахстан.**

(полное наименование органа, выдавшего приложение к лицензии)

### Руководитель (уполномоченное лицо)

**Смирнова Ольга Викторовна**

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



**Номер приложения** 001

**Срок действия**

**Дата выдачи приложения** 10.02.2021

**Место выдачи** г.Караганда

---

(наименование организации, выдающей приложение, и наименование государственного органа, выдающего приложение, в соответствии с Законом Республики Казахстан «Об электронных документах и электронном документообороте» и «Об электронном документе и электронной цифровой подписи»))

