



ЛИЦЕНЗИЯ

03.10.2019 года

0000289DX

Выдана

Товарищество с ограниченной ответственностью "ЭКО ЦЕНТР ДОКТОРА ТАРАКА"

160011, Республика Казахстан, г.Шымкент, улица КАЗЫБЕК БИ, дом № 33,,
БИН: 150840008866

(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

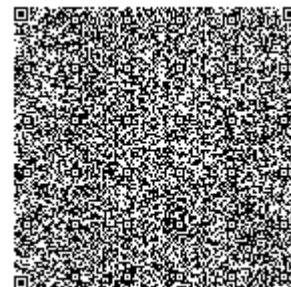
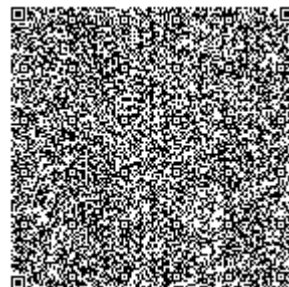
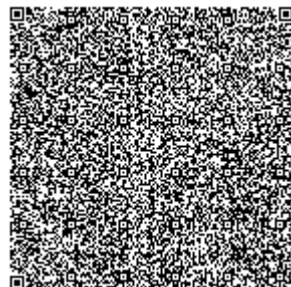
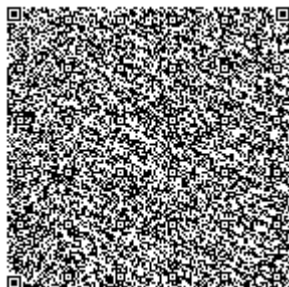
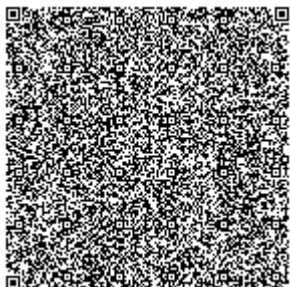
(фамилия, имя, отчество (в случае наличия))

Дата первичной выдачи 31.12.2015

**Срок действия
лицензии**

Место выдачи

город Шымкент, район Аль-Фарабийский





ПРИЛОЖЕНИЕ К ЛИЦЕНЗИИ

Номер лицензии 0000289DX

Дата выдачи лицензии 03.10.2019 год

Подвид(ы) лицензируемого вида деятельности:

- Стационарозамещающая помощь взрослому населению по специальностям
 - Диагностика
 - Ультразвуковая
 - Лабораторная диагностика
 - Общеклинические
 - Иммунологические исследования
 - Биохимические
 - Акушерство и гинекология
- Экспертиза временной нетрудоспособности
- Амбулаторно-поликлиническая помощь взрослому населению по специальностям
 - Первичная медико-санитарная помощь
 - Квалифицированная
 - Консультативно-диагностическая помощь
 - Урология
 - Акушерство и гинекология

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

Лицензиат

Товарищество с ограниченной ответственностью "ЭКО ЦЕНТР ДОКТОРА ТАРАКА"

160011, Республика Казахстан, г.Шымкент, улица КАЗЫБЕК БИ, дом № 33,,
БИН: 150840008866

(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)

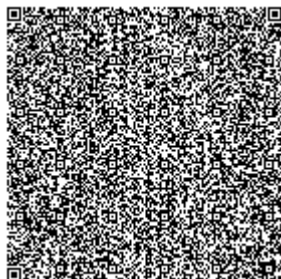
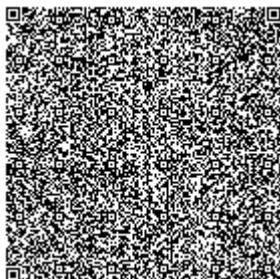
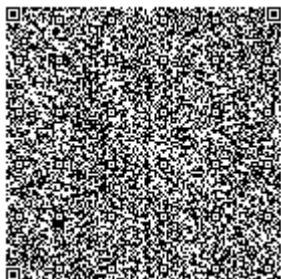
Производственная база

**Республика Казахстан, город Шымкент, Аль-Фарабийский район,
улица Казыбек би, 33**

(местонахождение)

Особые условия действия лицензии

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



уведомления»)

Лицензиар

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

(полное наименование органа, выдавшего приложение к лицензии)

**Руководитель
(уполномоченное лицо)**

Варзилов Тимирхан Исабалович

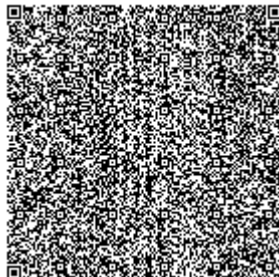
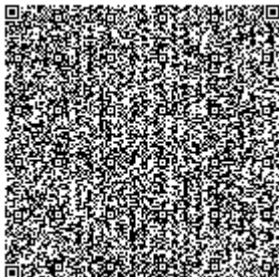
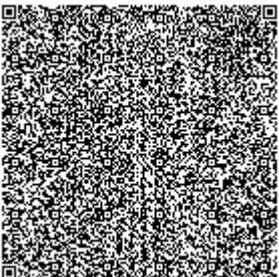
(фамилия, имя, отчество (в случае наличия))

Номер приложения 001

Срок действия

**Дата выдачи
приложения** 03.10.2019

Место выдачи





ПРИЛОЖЕНИЕ К ЛИЦЕНЗИИ

Номер лицензии 0000289DX

Дата выдачи лицензии 03.10.2019 год

Подвид(ы) лицензируемого вида деятельности:

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

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

Лицензиат **Товарищество с ограниченной ответственностью "ЭКО ЦЕНТР ДОКТОРА ТАРАКА"**

160011, Республика Казахстан, г.Шымкент, улица КАЗЫБЕК БИ, дом № 33,,
БИН: 150840008866

(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, Аль-Фарабийский район, улица Казыбек би, дом №33**

(местонахождение)

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

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

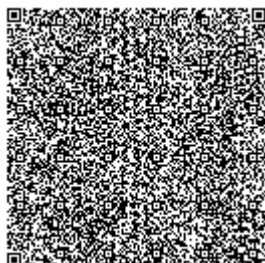
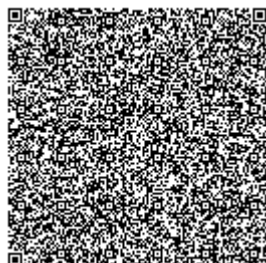
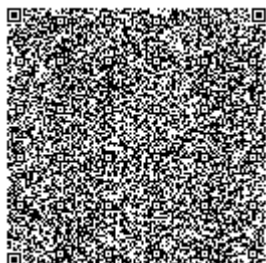
(полное наименование органа, выдавшего приложение к лицензии)

Руководитель (уполномоченное лицо) **Варзилов Тимирхан Исабалович**
(фамилия, имя, отчество (в случае наличия))

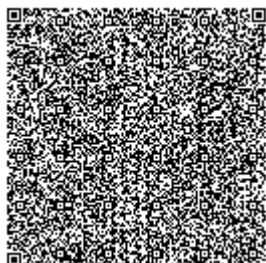
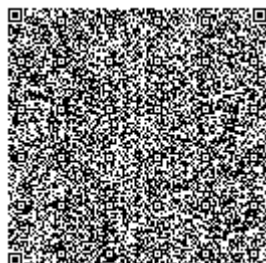
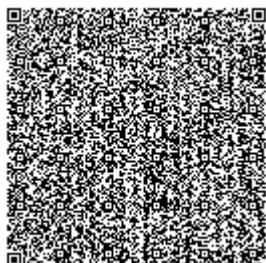
Номер приложения 002

Срок действия

Дата выдачи приложения 03.10.2019



Место выдачи





ПРИЛОЖЕНИЕ К ЛИЦЕНЗИИ

Номер лицензии 0000289DX

Дата выдачи лицензии 03.10.2019 год

Подвид(ы) лицензируемого вида деятельности:

- Амбулаторно-поликлиническая помощь детскому населению по специальностям

- Консультативно-диагностическая помощь

- Педиатрия

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

Лицензиат

Товарищество с ограниченной ответственностью "ЭКО ЦЕНТР ДОКТОРА ТАРАКА"

160011, Республика Казахстан, г.Шымкент, улица КАЗЫБЕК БИ, дом № 33,,
БИН: 150840008866

(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

ШЫМКЕНТ, УЛИЦА КАЗЫБЕК БИ 33

(местонахождение)

Особые условия действия лицензии

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

Лицензиар

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

(полное наименование органа, выдавшего приложение к лицензии)

Руководитель (уполномоченное лицо)

Варзилов Тимирхан Исабалович

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

Номер приложения

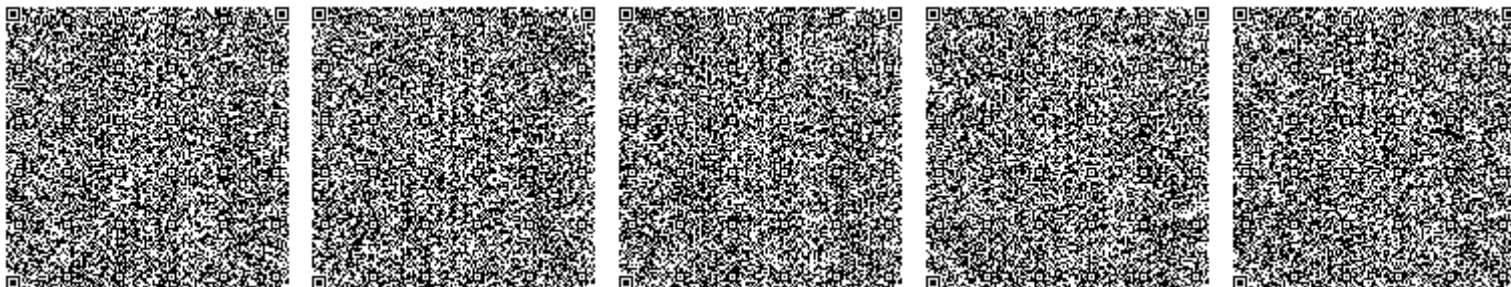
003

Срок действия

Дата выдачи приложения

03.10.2019

Место выдачи





ПРИЛОЖЕНИЕ К ЛИЦЕНЗИИ

Номер лицензии 0000289DX

Дата выдачи лицензии 03.10.2019 год

Подвид(ы) лицензируемого вида деятельности:

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

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

Лицензиат **Товарищество с ограниченной ответственностью "ЭКО ЦЕНТР ДОКТОРА ТАРАКА"**

160011, Республика Казахстан, г.Шымкент, улица КАЗЫБЕК БИ, дом № 33,,
БИН: 150840008866

(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 **город Шымкент, улица Казыбек Би, здание №33**

(местонахождение)

**Особые условия
действия лицензии**

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

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

(полное наименование органа, выдавшего приложение к лицензии)

Руководитель **Варзилов Тимирхан Исабалович**

(уполномоченное лицо)

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

Номер приложения 004

Срок действия

Дата выдачи приложения 03.10.2019

Место выдачи

