



ЛИЦЕНЗИЯ

21.09.2021 года

21026864

Выдана

Учреждение образования "Alikhan Bokeikhan University"

071400, Республика Казахстан, Восточно-Казахстанская область, Семей Г.А.,
г.Семей, улица Абая Кунанбаева, дом № 94/1
БИН: 980440002042

(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 Восточно-Казахстанской области". Министерство здравоохранения Республики Казахстан.

(полное наименование лицензиара)

**Руководитель
(уполномоченное лицо)**

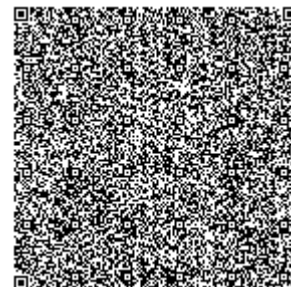
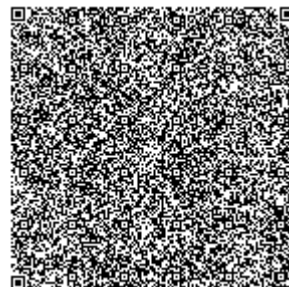
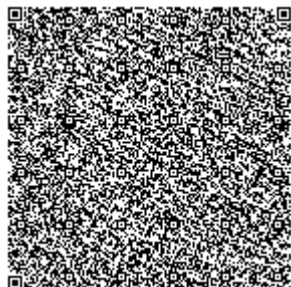
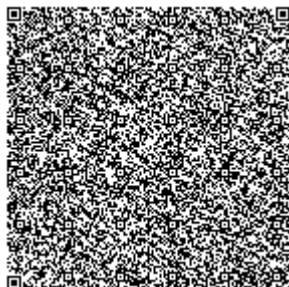
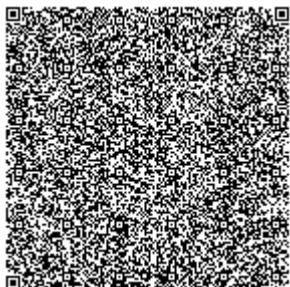
Ибраев Нурлангазы Советказыевич

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

Дата первичной выдачи 16.04.2013

**Срок действия
лицензии**

Место выдачи





ПРИЛОЖЕНИЕ К ЛИЦЕНЗИИ

Номер лицензии 21026864

Дата выдачи лицензии 21.09.2021 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

Учреждение образования "Alikhan Bokeikhan University"

071400, Республика Казахстан, Восточно-Казахстанская область, Семей Г.А., г.Семей, улица Абая Кунанбаева, дом № 94/1, БИН: 980440002042

(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

учреждение, ВКО, город Семей, улица Рымбака Ильяшева, дом 94

(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 Восточно-Казахстанской области". Министерство здравоохранения Республики Казахстан.

(полное наименование органа, выдавшего приложение к лицензии)

Руководитель (уполномоченное лицо)

Ибраев Нурлангазы Советказыевич

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

Номер приложения

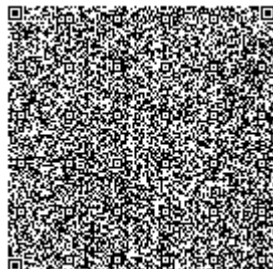
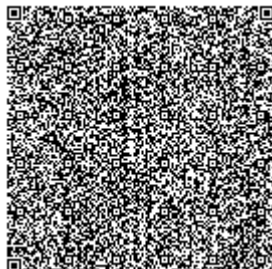
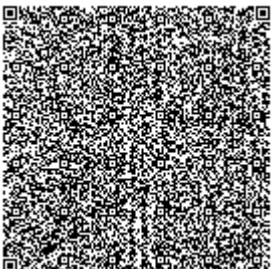
001

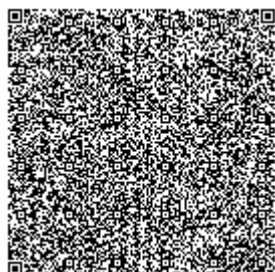
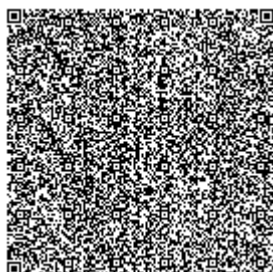
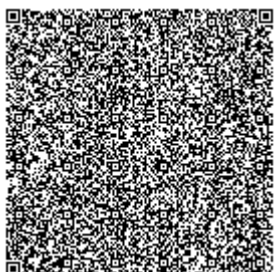
Срок действия

Дата выдачи приложения

21.09.2021

Место выдачи







ПРИЛОЖЕНИЕ К ЛИЦЕНЗИИ

Номер лицензии 21026864

Дата выдачи лицензии 21.09.2021 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

Учреждение образования "Alikhan Bokeikhan University"

071400, Республика Казахстан, Восточно-Казахстанская область, Семей Г.А., г.Семей, улица Абая Кунанбаева, дом № 94/1, БИН: 980440002042

(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

университет, ВКО, город Семей, улица Абая Кунанбаева, дом 107

(местонахождение)

Особые условия действия лицензии

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

Лицензиар

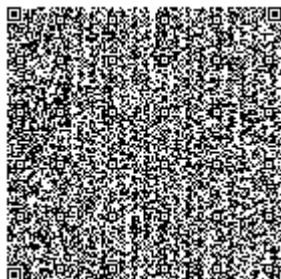
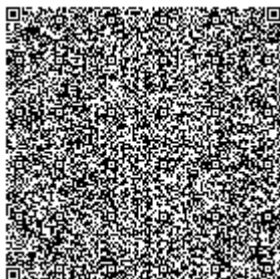
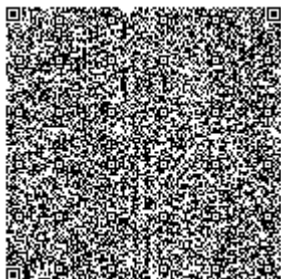
Республиканское государственное учреждение "Департамент Комитета медицинского и фармацевтического контроля Министерства здравоохранения Республики Казахстан по Восточно-Казахстанской области". Министерство здравоохранения Республики Казахстан.

(полное наименование органа, выдавшего приложение к лицензии)

Руководитель (уполномоченное лицо)

Ибраев Нурлангазы Советказыевич

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



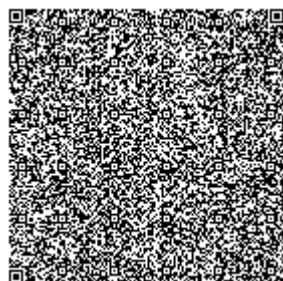
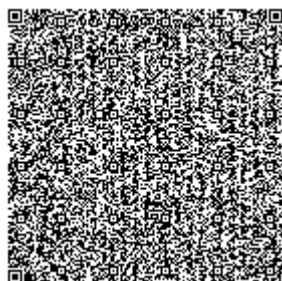
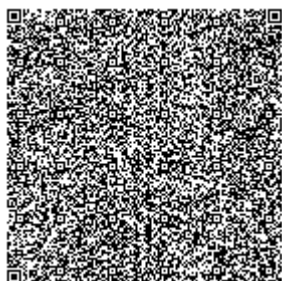
Номер приложения 002

Срок действия

Дата выдачи приложения 21.09.2021

Место выдачи

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





ПРИЛОЖЕНИЕ К ЛИЦЕНЗИИ

Номер лицензии 21026864

Дата выдачи лицензии 21.09.2021 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

Учреждение образования "Alikhan Bokeikhan University"

071400, Республика Казахстан, Восточно-Казахстанская область, Семей Г.А., г.Семей, улица Абая Кунанбаева, дом № 94/1, БИН: 980440002042

(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

университет, ВКО, город Семей, улица Шмидта, дом 44

(местонахождение)

Особые условия действия лицензии

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

Лицензиар

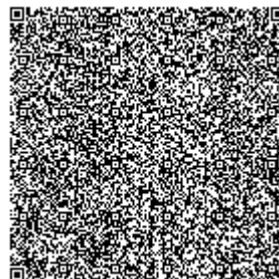
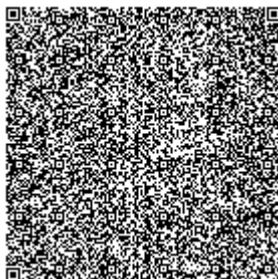
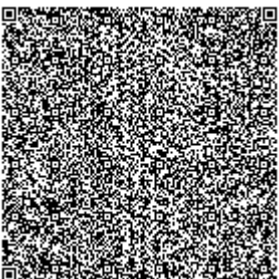
Республиканское государственное учреждение "Департамент Комитета медицинского и фармацевтического контроля Министерства здравоохранения Республики Казахстан по Восточно-Казахстанской области". Министерство здравоохранения Республики Казахстан.

(полное наименование органа, выдавшего приложение к лицензии)

Руководитель (уполномоченное лицо)

Ибраев Нурлангазы Советказыевич

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



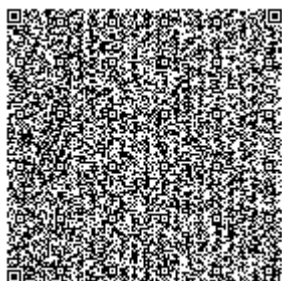
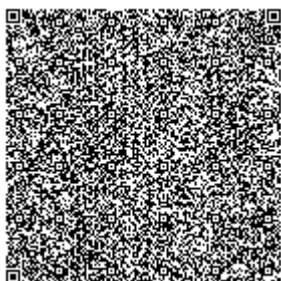
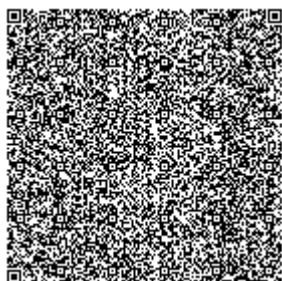
Номер приложения 003

Срок действия

Дата выдачи приложения 21.09.2021

Место выдачи

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





ПРИЛОЖЕНИЕ К ЛИЦЕНЗИИ

Номер лицензии 21026864

Дата выдачи лицензии 21.09.2021 год

Подвид(ы) лицензируемого вида деятельности

- Амбулаторно-поликлиническая помощь взрослому населению по специальностям
- Первичная медико-санитарная помощь
- Доврачебная

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

Лицензиат

Учреждение образования "Alikhan Bokeikhan University"

071400, Республика Казахстан, Восточно-Казахстанская область, Семей Г.А., г.Семей, улица Абая Кунанбаева, дом № 94/1, БИН: 980440002042

(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

университет, ВКО, город Семей, улица Шоже Каржаубайулы, дом 249А

(местонахождение)

Особые условия действия лицензии

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

Лицензиар

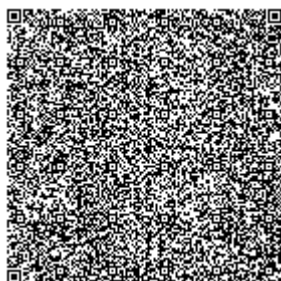
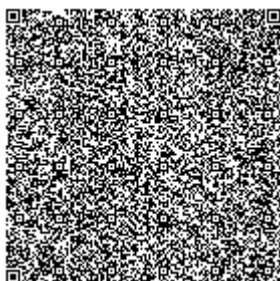
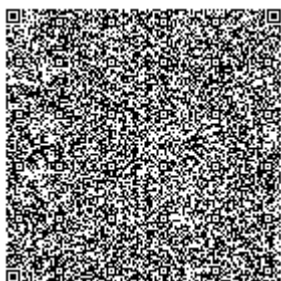
Республиканское государственное учреждение "Департамент Комитета медицинского и фармацевтического контроля Министерства здравоохранения Республики Казахстан по Восточно-Казахстанской области". Министерство здравоохранения Республики Казахстан.

(полное наименование органа, выдавшего приложение к лицензии)

Руководитель (уполномоченное лицо)

Ибраев Нурлангазы Советказыевич

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



Номер приложения 004

Срок действия

Дата выдачи приложения 21.09.2021

Место выдачи

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

