



ЛИЦЕНЗИЯ

10.10.2006 года

00056DZ

Выдана

Товарищество с ограниченной ответственностью "Diamond Star"

010000, Республика Казахстан, г.Астана, район "Алматы", ПРОСПЕКТ
МОМЫШ УЛЫ Б, дом № 4, нп 65, БИН: 001140004781

(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

**1.\\tЛицензия действительна на территории Республики Казахстан.
2.\\tЛицензия является постоянной и действительной при условии повышения квалификации по специальности через пять лет в установленном порядке.**

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

Примечание

Неотчуждаемая, класс 1

(отчуждаемость, класс разрешения)

Лицензиар

Управление здравоохранения города Астаны. Акимат города Астаны.

(полное наименование лицензиара)

**Руководитель
(уполномоченное лицо)**

Ажигулов Ж.К.

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

Дата первичной выдачи

**Срок действия
лицензии**

Место выдачи

г.Астана

**ПРИЛОЖЕНИЕ К ЛИЦЕНЗИИ**

Номер лицензии 00056DZ

Дата выдачи лицензии 10.10.2006 год

Подвид(ы) лицензируемого вида деятельности:

- Амбулаторно-поликлиническая помощь взрослому и (или) детскому населению по специальностям
- Консультативно-диагностическая помощь
- Диагностика
- Рентгенологическая

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

Лицензиат**Товарищество с ограниченной ответственностью "Diamond Star"**

010000, Республика Казахстан, г.Астана, район "Алматы", ПРОСПЕКТ МОМЫШ УЛЫ Б, дом № 4., нп 65., БИН: 001140004781

(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 Астана, район Алматы, проспект Б. Момышулы, дом 4, н.п. 65**

(местонахождение)

**Особые условия
действия лицензии**

1. \t Лицензия действительна на территории Республики Казахстан. 2. \t Лицензия является постоянной и действительной при условии повышения квалификации по специальности через пять лет в установленном порядке.

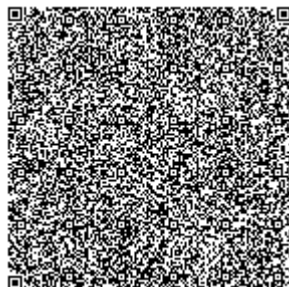
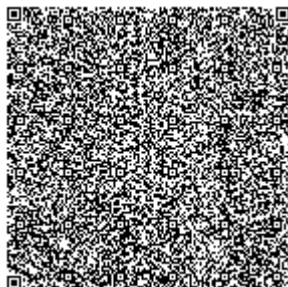
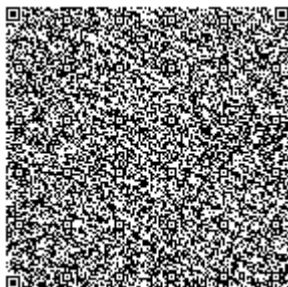
(в соответствии со статьей 36 Закона Республики Казахстан «О разрешениях и уведомлениях»)

Лицензиар**ГУ «Управление общественного здравоохранения города Астаны». Акимат города Астаны.**

(полное наименование органа, выдавшего приложение к лицензии)

**Руководитель
(уполномоченное лицо)****МУКУШЕВА САУЛЕ МАКСУТОВНА**

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

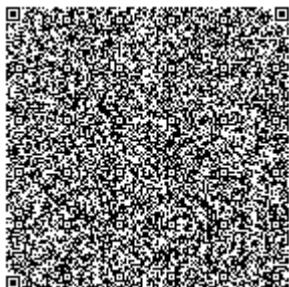
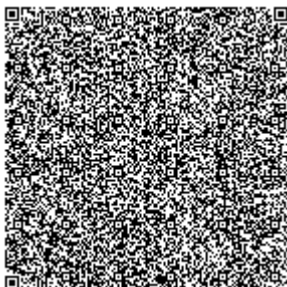
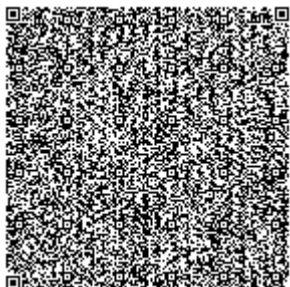


Номер приложения

Срок действия

**Дата выдачи
приложения** 28.06.2018

Место выдачи Республика Казахстан, г.Астана, район "Алматы"



**ПРИЛОЖЕНИЕ К ЛИЦЕНЗИИ****Номер лицензии 00056DZ****Дата выдачи лицензии 10.10.2006 год****Подвид(ы) лицензируемого вида деятельности:**

- Амбулаторно-поликлиническая помощь взрослому и (или) детскому населению по специальностям
- Консультативно-диагностическая помощь
- Стоматология

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

Лицензиат**Товарищество с ограниченной ответственностью "Diamond Star"****010000, Республика Казахстан, г.Астана, район "Алматы", ПРОСПЕКТ
МОМЫШ УЛЫ Б, дом № 4, нп 65, БИН: 001140004781**

(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 Астана, район Алматы, пр. Б. Момышулы, 4**

(местонахождение)

**Особые условия
действия лицензии****1.\\tЛицензия действительна на территории Республики Казахстан. 2.\\t
Лицензия является постоянной и действительной при условии
повышения квалификации по специальности через пять лет в
установленном порядке.**

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

Лицензиар**Управление здравоохранения города Астаны. Акимат города Астаны.**

(полное наименование органа, выдавшего приложение к лицензии)

**Руководитель
(уполномоченное лицо)****Ажигулов Ж.К.**

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

Номер приложения	114
Срок действия	
Дата выдачи приложения	10.10.2006
Место выдачи	г.Астана