



## ЛИЦЕНЗИЯ

**04.11.2022 года**

**22020523**

**Выдана**

**Коммунальное государственное предприятие "Поликлиника №2 города Караганды" управления здравоохранения Карагандинской области**

100020, Республика Казахстан, Карагандинская область, Караганда Г.А., Октябрьская р.а., Октябрьский район, улица Ардак, строение № 1  
БИН: 990140001987

(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**

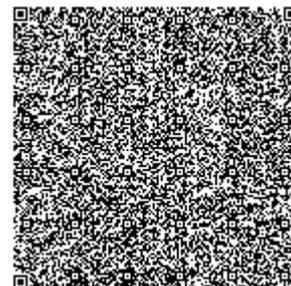
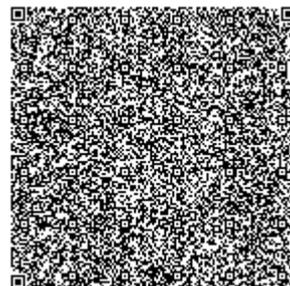
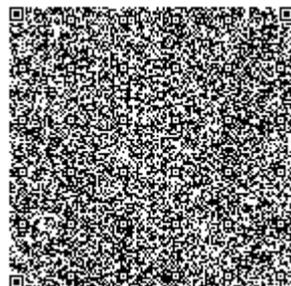
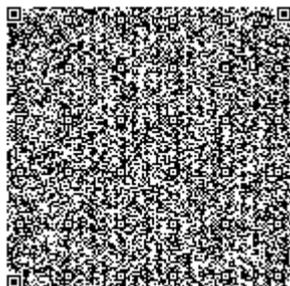
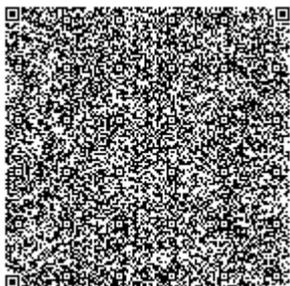
(фамилия, имя, отчество (в случае наличия))

**Дата первичной выдачи 23.12.2008**

**Срок действия  
лицензии**

**Место выдачи**

**г. Караганда**





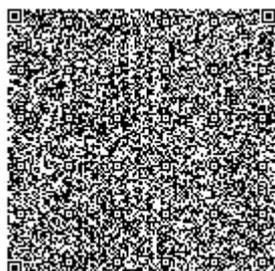
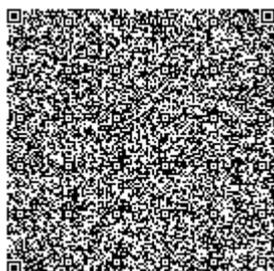
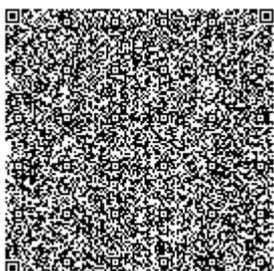
## ПРИЛОЖЕНИЕ К ЛИЦЕНЗИИ

Номер лицензии 22020523

Дата выдачи лицензии 04.11.2022 год

### Подвид(ы) лицензируемого вида деятельности

- Медицинская реабилитология
  - Физиотерапия
- Консультативно-диагностическая медицинская помощь детскому населению – по специальностям
  - Оториноларингология
  - Хирургия общая
  - Семейный врач
  - Офтальмология
  - Гинекология
  - Стоматология
  - Травматология и ортопедия
  - Невропатология
  - Инфекционные болезни
  - Педиатрия: общая
  - Ревматология
  - Аллергология (иммунология)
  - Эндокринология
  - Нефрология
- Консультативно-диагностическая и стационарная медицинская помощь взрослому населению – по специальностям
  - Хирургия общая
  - Оториноларингология
  - Профессиональная патология
  - Семейный врач
  - Офтальмология
  - Онкология
  - Стоматология
  - Урология
  - Травматология и ортопедия
  - Терапия общая
  - Невропатология





## ПРИЛОЖЕНИЕ К ЛИЦЕНЗИИ

Номер лицензии 22020523

Дата выдачи лицензии 04.11.2022 год

### Подвид(ы) лицензируемого вида деятельности

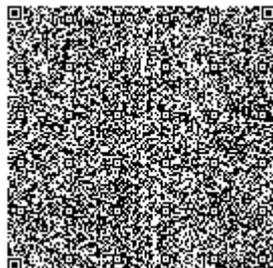
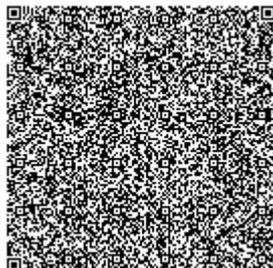
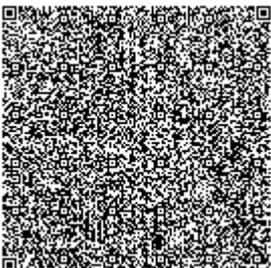
- Консультативно-диагностическая и стационарная медицинская помощь взрослому населению – по специальностям

- Акушерство и гинекология
- Инфекционные болезни
- Кардиология
- Аллергология (иммунология)
- Гематология
- Ревматология
- Эндокринология
- Традиционная медицина
  - Рефлексотерапия
- Первичная медико-санитарная помощь
  - Квалифицированная помощь
  - Доврачебная помощь
- Диагностика
  - Функциональная диагностика
  - Эндоскопическая диагностика
  - Рентгенологическая диагностика
  - Ультразвуковая диагностика
- Лабораторная диагностика
  - Серологические исследования
  - Цитологические исследования
  - Общеклинические исследования
  - Бактериологические исследования
  - Биохимические исследования

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

Лицензиат

Коммунальное государственное предприятие "Поликлиника №2 города Караганды" управления здравоохранения Карагандинской области



100020, Республика Казахстан, Карагандинская область, Караганда Г.А.,  
Октябрьская р.а., Октябрьский район, улица Ардак, строение № 1, БИН:  
990140001987

(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, город Караганда,  
район Элихан Бөкейхан, улица Ардак, строение 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 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))

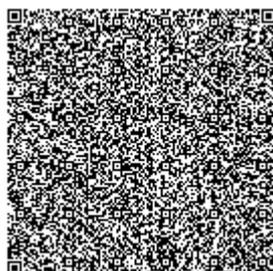
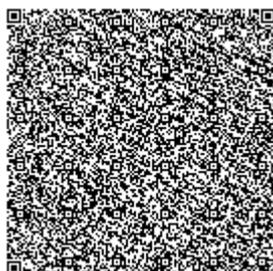
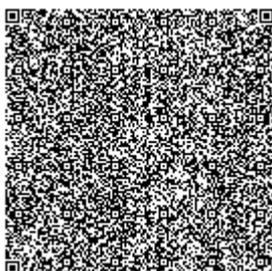
**Номер приложения** 001

**Срок действия**

**Дата выдачи  
приложения** 04.11.2022

**Место выдачи** г. Караганда

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





## ПРИЛОЖЕНИЕ К ЛИЦЕНЗИИ

Номер лицензии 22020523

Дата выдачи лицензии 04.11.2022 год

### Подвид(ы) лицензируемого вида деятельности

- Медицинская реабилитология
  - Физиотерапия
- Консультативно-диагностическая медицинская помощь взрослому населению – по специальностям
  - Семейный врач
  - Терапия общая
  - Акушерство и гинекология
- Консультативно-диагностическая медицинская помощь детскому населению – по специальностям
  - Семейный врач
  - Педиатрия: общая
- Первичная медико-санитарная помощь
  - Квалифицированная помощь
  - Доврачебная помощь
- Диагностика
  - Функциональная диагностика
- Лабораторная диагностика
  - Серологические исследования
  - Общеклинические исследования
  - Биохимические исследования

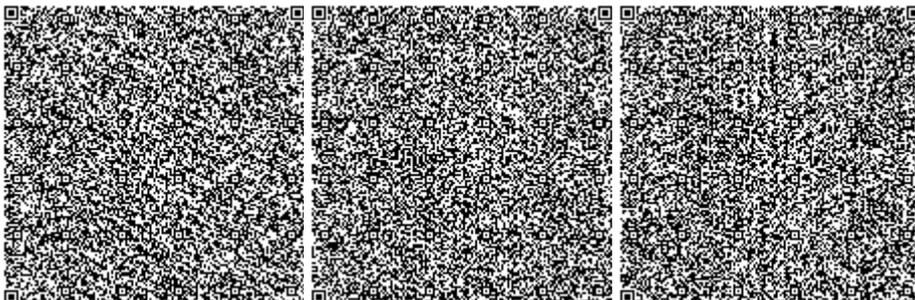
(наименование подвида лицензируемого вида деятельности в соответствии с Законом Республики Казахстан «О разрешениях и уведомлениях»)

### Лицензиат

**Коммунальное государственное предприятие "Поликлиника №2 города Караганды" управления здравоохранения Карагандинской области**

100020, Республика Казахстан, Карагандинская область, Караганда Г.А., Октябрьская р.а., Октябрьский район, улица Ардак, строение № 1, БИН: 990140001987

(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, город Караганда, Октябрьский район, улица Библиотечная 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 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**

002

**Срок действия**

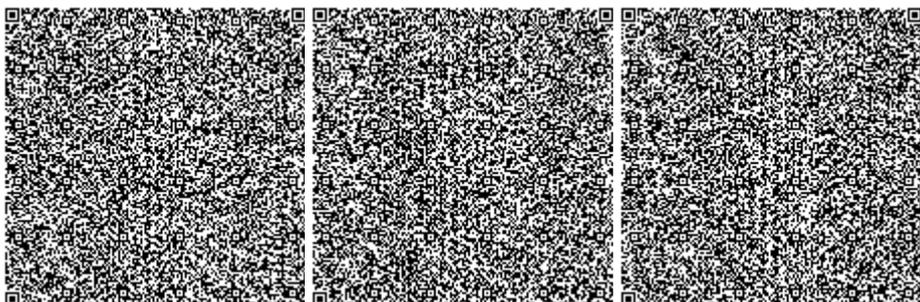
**Дата выдачи  
приложения**

04.11.2022

**Место выдачи**

г. Караганда

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





## ПРИЛОЖЕНИЕ К ЛИЦЕНЗИИ

Номер лицензии 22020523

Дата выдачи лицензии 04.11.2022 год

### Подвид(ы) лицензируемого вида деятельности

- Медицинская реабилитология
  - Физиотерапия
- Консультативно-диагностическая медицинская помощь взрослому населению – по специальностям
  - Семейный врач
  - Терапия общая
  - Акушерство и гинекология
- Консультативно-диагностическая медицинская помощь детскому населению – по специальностям
  - Семейный врач
  - Педиатрия: общая
- Первичная медико-санитарная помощь
  - Квалифицированная помощь
  - Доврачебная помощь
- Диагностика
  - Функциональная диагностика
- Лабораторная диагностика
  - Серологические исследования
  - Общеклинические исследования
  - Биохимические исследования

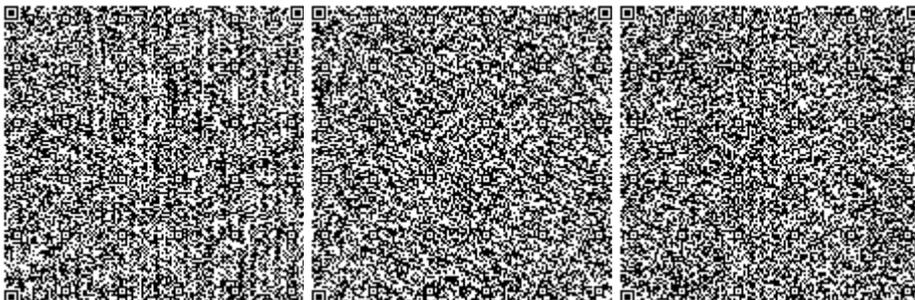
(наименование подвида лицензируемого вида деятельности в соответствии с Законом Республики Казахстан «О разрешениях и уведомлениях»)

### Лицензиат

**Коммунальное государственное предприятие "Поликлиника №2 города Караганды" управления здравоохранения Карагандинской области**

100020, Республика Казахстан, Карагандинская область, Караганда Г.А., Октябрьская р.а., Октябрьский район, улица Ардак, строение № 1, БИН: 990140001987

(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, город Караганда, Октябрьский район, микрорайон 23-20/2

(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**

003

**Срок действия**

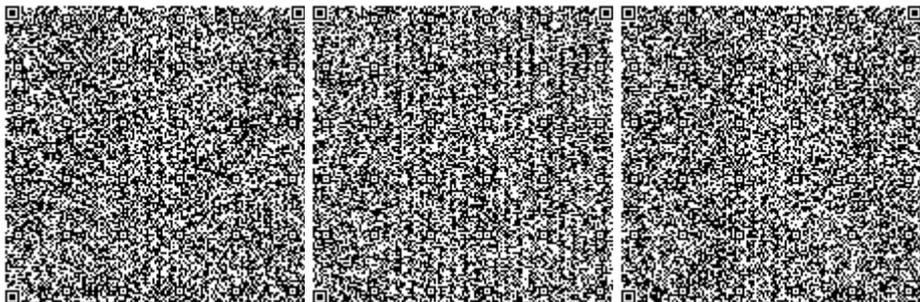
**Дата выдачи  
приложения**

04.11.2022

**Место выдачи**

г. Караганда

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





## ПРИЛОЖЕНИЕ К ЛИЦЕНЗИИ

Номер лицензии 22020523

Дата выдачи лицензии 04.11.2022 год

### Подвид(ы) лицензируемого вида деятельности

- Консультативно-диагностическая медицинская помощь детскому населению – по специальностям  
- Кардиология

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

### Лицензиат

**Коммунальное государственное предприятие "Поликлиника №2 города Караганды" управления здравоохранения Карагандинской области**

100020, Республика Казахстан, Карагандинская область, Караганда Г.А., Октябрьская р.а., Октябрьский район, улица Ардак, строение № 1, БИН: 990140001987

(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, город Караганда, район Элихан Бөкейхан, улица Ардак, строение 1**

(местонахождение)

### Особые условия действия лицензии

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

### Лицензиар

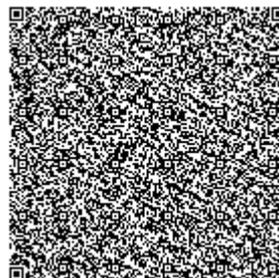
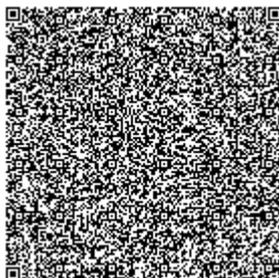
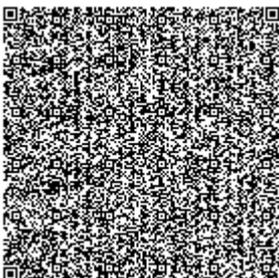
**Республиканское государственное учреждение "Департамент Комитета медицинского и фармацевтического контроля Министерства здравоохранения Республики Казахстан по Карагандинской области". Министерство здравоохранения Республики Казахстан.**

(полное наименование органа, выдавшего приложение к лицензии)

### Руководитель (уполномоченное лицо)

**Смирнова Ольга Викторовна**

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



**Номер приложения** 004

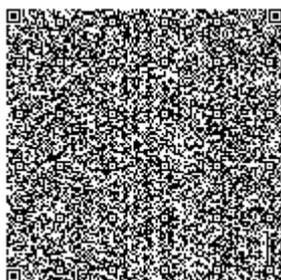
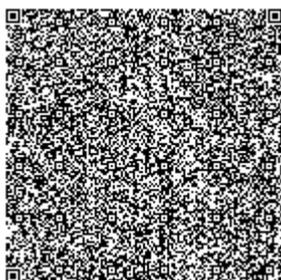
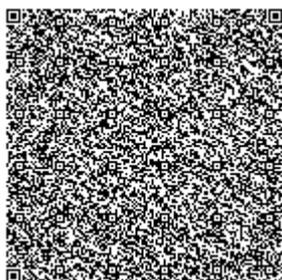
**Срок действия**

**Дата выдачи приложения** 04.11.2022

**Место выдачи** г. Караганда

---

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





## ПРИЛОЖЕНИЕ К ЛИЦЕНЗИИ

Номер лицензии 22020523

Дата выдачи лицензии 04.11.2022 год

### Подвид(ы) лицензируемого вида деятельности

- Экспертиза

- экспертиза временной нетрудоспособности

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

### Лицензиат

**Коммунальное государственное предприятие "Поликлиника №2 города Караганды" управления здравоохранения Карагандинской области**

100020, Республика Казахстан, Карагандинская область, Караганда Г.А., Октябрьская р.а., Октябрьский район, улица Ардак, строение № 1, БИН: 990140001987

(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, город Караганда, район Элихан Бөкейхан, улица Ардак, строение 1**

(местонахождение)

### Особые условия действия лицензии

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

### Лицензиар

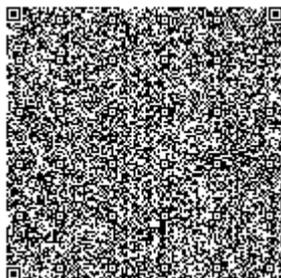
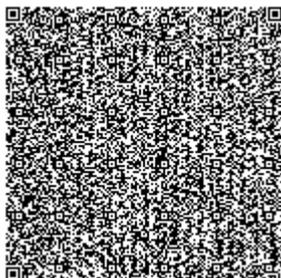
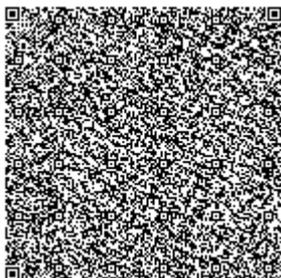
**Республиканское государственное учреждение "Департамент Комитета медицинского и фармацевтического контроля Министерства здравоохранения Республики Казахстан по Карагандинской области".  
Министерство здравоохранения Республики Казахстан.**

(полное наименование органа, выдавшего приложение к лицензии)

### Руководитель (уполномоченное лицо)

**Смирнова Ольга Викторовна**

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



**Номер приложения** 005

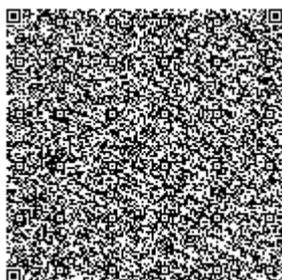
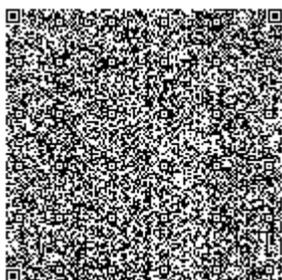
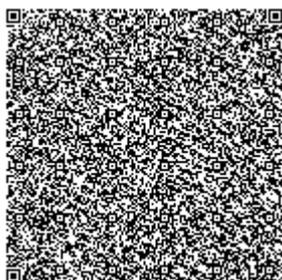
**Срок действия**

**Дата выдачи приложения** 04.11.2022

**Место выдачи** г. Караганда

---

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





## ПРИЛОЖЕНИЕ К ЛИЦЕНЗИИ

Номер лицензии 22020523

Дата выдачи лицензии 04.11.2022 год

### Подвид(ы) лицензируемого вида деятельности

- Консультативно-диагностическая медицинская помощь детскому населению – по специальностям
  - Массаж
  - Дерматовенерология
- Консультативно-диагностическая медицинская помощь взрослому населению – по специальностям
  - Массаж
  - Дерматовенерология

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

### Лицензиат

**Коммунальное государственное предприятие "Поликлиника №2 города Караганды" управления здравоохранения Карагандинской области**

100020, Республика Казахстан, Карагандинская область, Караганда Г.А., Октябрьская р.а., Октябрьский район, улица Ардак, строение № 1, БИН: 990140001987

(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, город Караганда, район Элихан Бөкейхан, улица Ардак, строение 1**

(местонахождение)

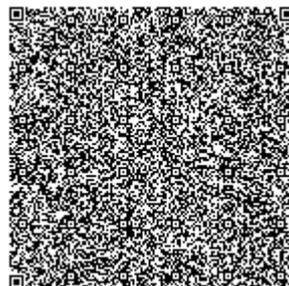
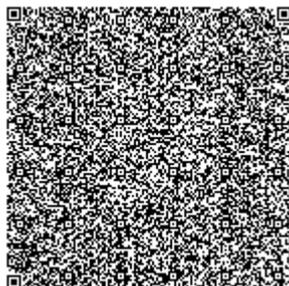
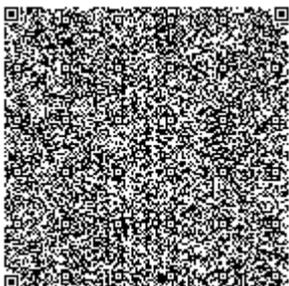
### Особые условия действия лицензии

(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 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**

006

**Срок действия**

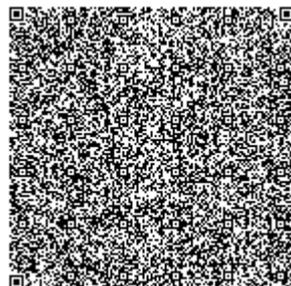
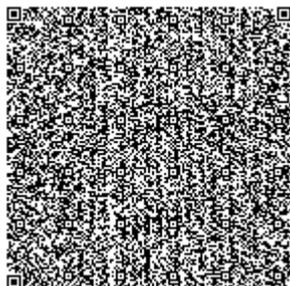
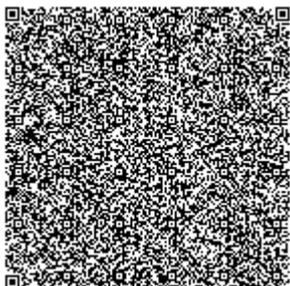
**Дата выдачи  
приложения**

04.11.2022

**Место выдачи**

г. Караганда

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





## ПРИЛОЖЕНИЕ К ЛИЦЕНЗИИ

Номер лицензии 22020523

Дата выдачи лицензии 04.11.2022 год

### Подвид(ы) лицензируемого вида деятельности

- Экспертиза

- экспертиза профессиональной пригодности

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

### Лицензиат

**Коммунальное государственное предприятие "Поликлиника №2 города Караганды" управления здравоохранения Карагандинской области**

100020, Республика Казахстан, Карагандинская область, Караганда Г.А., Октябрьская р.а., Октябрьский район, улица Ардак, строение № 1, БИН: 990140001987

(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, город Караганда, район Элихан Бөкейхан, улица Ардак, строение 1**

(местонахождение)

### Особые условия действия лицензии

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

### Лицензиар

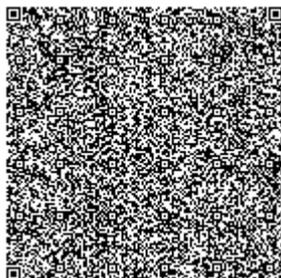
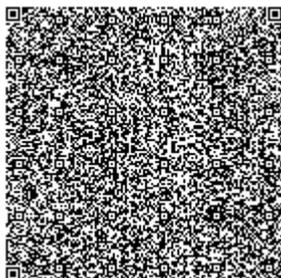
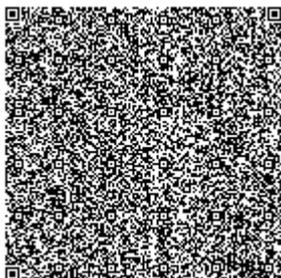
**Республиканское государственное учреждение "Департамент Комитета медицинского и фармацевтического контроля Министерства здравоохранения Республики Казахстан по Карагандинской области".  
Министерство здравоохранения Республики Казахстан.**

(полное наименование органа, выдавшего приложение к лицензии)

### Руководитель (уполномоченное лицо)

**Смирнова Ольга Викторовна**

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



**Номер приложения** 007

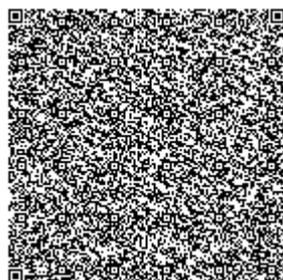
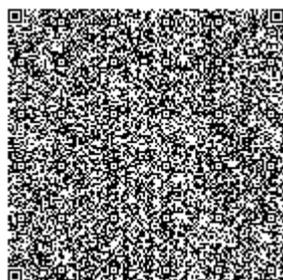
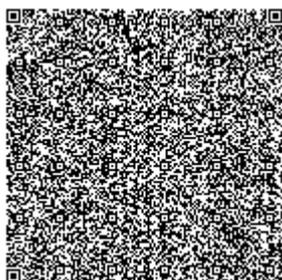
**Срок действия**

**Дата выдачи приложения** 04.11.2022

**Место выдачи** г. Караганда

---

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





## ПРИЛОЖЕНИЕ К ЛИЦЕНЗИИ

Номер лицензии 22020523

Дата выдачи лицензии 04.11.2022 год

### Подвид(ы) лицензируемого вида деятельности

- Стационарозамещающая помощь взрослому и детскому населению по специальностям

- Терапия общая

- Педиатрия

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

### Лицензиат

**Коммунальное государственное предприятие "Поликлиника №2 города Караганды" управления здравоохранения Карагандинской области**

100020, Республика Казахстан, Карагандинская область, Караганда Г.А., Октябрьская р.а., Октябрьский район, улица Ардак, строение № 1, БИН: 990140001987

(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, город Караганда, район Элихан Бөкейхан, улица Ардак, строение 1**

(местонахождение)

### Особые условия действия лицензии

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

### Лицензиар

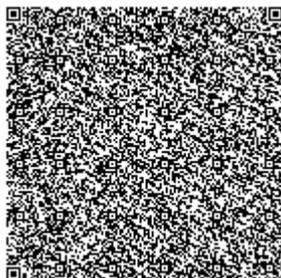
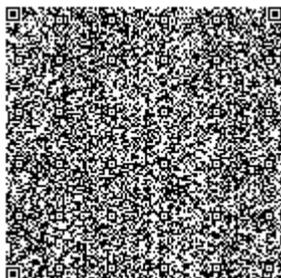
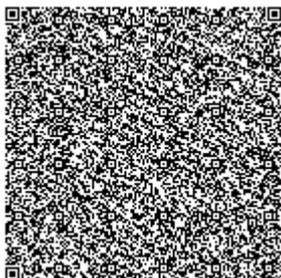
**Республиканское государственное учреждение "Департамент Комитета медицинского и фармацевтического контроля Министерства здравоохранения Республики Казахстан по Карагандинской области".  
Министерство здравоохранения Республики Казахстан.**

(полное наименование органа, выдавшего приложение к лицензии)

### Руководитель (уполномоченное лицо)

**Смирнова Ольга Викторовна**

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



**Номер приложения** 008

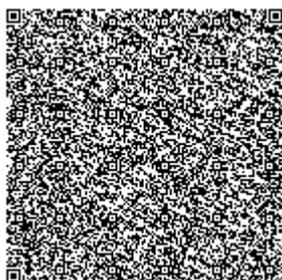
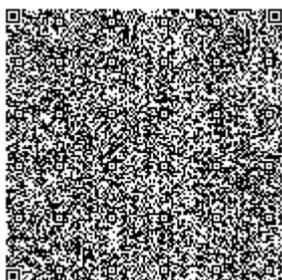
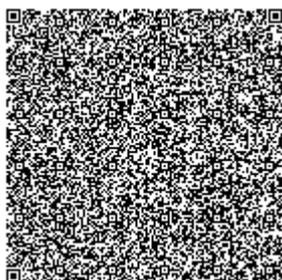
**Срок действия**

**Дата выдачи приложения** 04.11.2022

**Место выдачи** г. Караганда

---

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





## ПРИЛОЖЕНИЕ К ЛИЦЕНЗИИ

Номер лицензии 22020523

Дата выдачи лицензии 04.11.2022 год

### Подвид(ы) лицензируемого вида деятельности

- Стационарозамещающая помощь взрослому населению по специальностям
- Терапия общая

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

### Лицензиат

**Коммунальное государственное предприятие "Поликлиника №2 города Караганды" управления здравоохранения Карагандинской области**

100020, Республика Казахстан, Карагандинская область, Караганда Г.А., Октябрьская р.а., Октябрьский район, улица Ардак, строение № 1, БИН: 990140001987

(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, Октябрьский район, 23 микрорайон, дом 20/2.**

(местонахождение)

### Особые условия действия лицензии

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

### Лицензиар

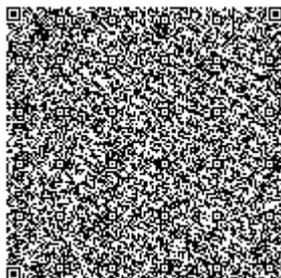
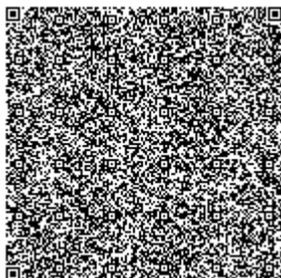
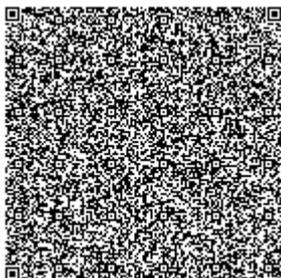
**Республиканское государственное учреждение "Департамент Комитета медицинского и фармацевтического контроля Министерства здравоохранения Республики Казахстан по Карагандинской области". Министерство здравоохранения Республики Казахстан.**

(полное наименование органа, выдавшего приложение к лицензии)

### Руководитель (уполномоченное лицо)

**Смирнова Ольга Викторовна**

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



**Номер приложения** 009

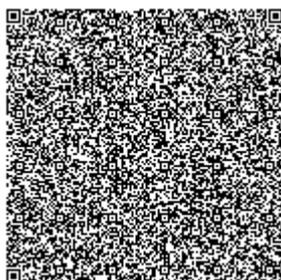
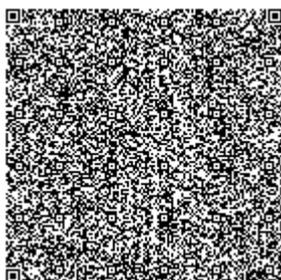
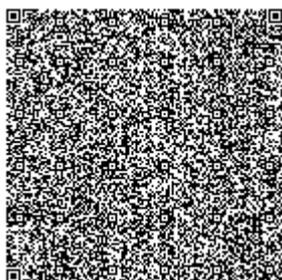
**Срок действия**

**Дата выдачи приложения** 04.11.2022

**Место выдачи** г. Караганда

---

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





## ПРИЛОЖЕНИЕ К ЛИЦЕНЗИИ

Номер лицензии 22020523

Дата выдачи лицензии 04.11.2022 год

### Подвид(ы) лицензируемого вида деятельности

- Амбулаторно-поликлиническая помощь детскому населению по специальностям
- Консультативно-диагностическая помощь
- Офтальмология

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

### Лицензиат

**Коммунальное государственное предприятие "Поликлиника №2 города Караганды" управления здравоохранения Карагандинской области**

100020, Республика Казахстан, Карагандинская область, Караганда Г.А., Октябрьская р.а., Октябрьский район, улица Ардак, строение № 1, БИН: 990140001987

(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, город Караганда, Октябрьский район, улица Зелинского, 24 а**

(местонахождение)

### Особые условия действия лицензии

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

### Лицензиар

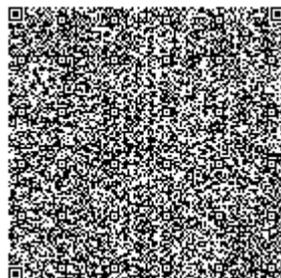
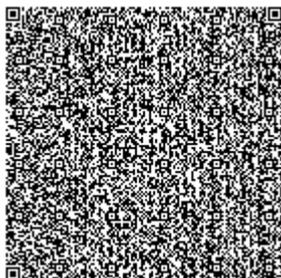
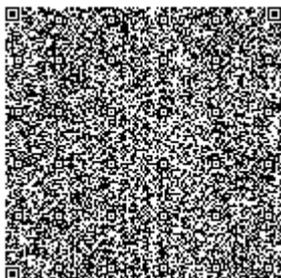
**Республиканское государственное учреждение "Департамент Комитета медицинского и фармацевтического контроля Министерства здравоохранения Республики Казахстан по Карагандинской области".  
Министерство здравоохранения Республики Казахстан.**

(полное наименование органа, выдавшего приложение к лицензии)

### Руководитель (уполномоченное лицо)

**Смирнова Ольга Викторовна**

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



**Номер приложения** 010

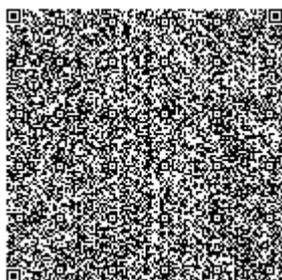
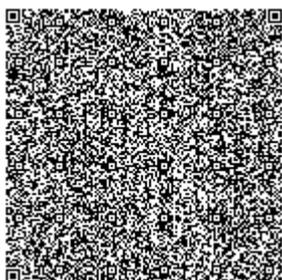
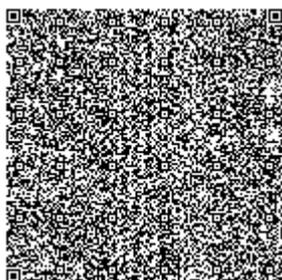
**Срок действия**

**Дата выдачи приложения** 04.11.2022

**Место выдачи** г. Караганда

---

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





## ПРИЛОЖЕНИЕ К ЛИЦЕНЗИИ

Номер лицензии 22020523

Дата выдачи лицензии 04.11.2022 год

### Подвид(ы) лицензируемого вида деятельности

- Амбулаторно-поликлиническая помощь 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

**Коммунальное государственное предприятие "Поликлиника №2 города Караганды" управления здравоохранения Карагандинской области**

100020, Республика Казахстан, Карагандинская область, Караганда Г.А., Октябрьская р.а., Октябрьский район, улица Ардак, строение № 1, БИН: 990140001987

(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, город Караганда, Октябрьский район, улица Байсейтова, дом 2а.**

(местонахождение)

### Особые условия действия лицензии

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

### Лицензиар

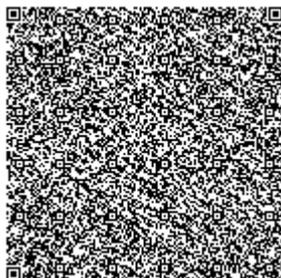
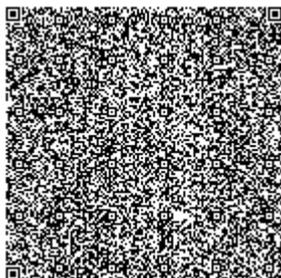
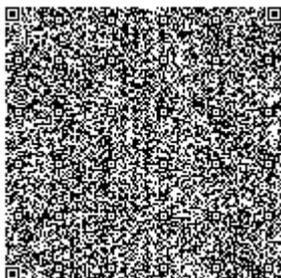
**Республиканское государственное учреждение "Департамент Комитета медицинского и фармацевтического контроля Министерства здравоохранения Республики Казахстан по Карагандинской области".  
Министерство здравоохранения Республики Казахстан.**

(полное наименование органа, выдавшего приложение к лицензии)

### Руководитель (уполномоченное лицо)

**Смирнова Ольга Викторовна**

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



**Номер приложения** 012

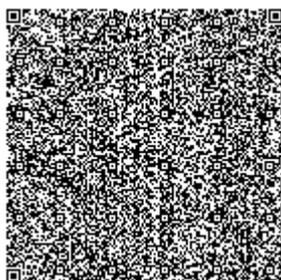
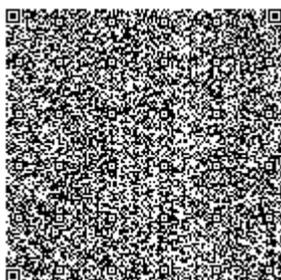
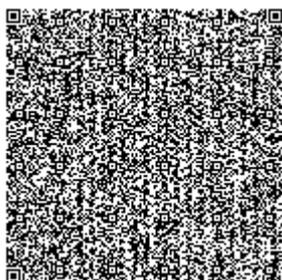
**Срок действия**

**Дата выдачи приложения** 04.11.2022

**Место выдачи** г. Караганда

---

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





## ПРИЛОЖЕНИЕ К ЛИЦЕНЗИИ

Номер лицензии 22020523

Дата выдачи лицензии 04.11.2022 год

### Подвид(ы) лицензируемого вида деятельности

- Амбулаторно-поликлиническая помощь 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

**Коммунальное государственное предприятие "Поликлиника №2 города Караганды" управления здравоохранения Карагандинской области**

100020, Республика Казахстан, Карагандинская область, Караганда Г.А., Октябрьская р.а., Октябрьский район, улица Ардак, строение № 1, БИН: 990140001987

(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, город Караганда, Октябрьский район, улица Крымская, дом 20.**

(местонахождение)

### Особые условия действия лицензии

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

### Лицензиар

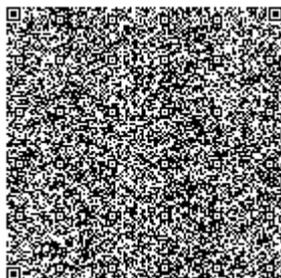
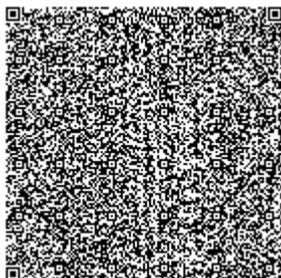
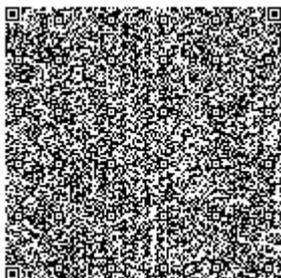
**Республиканское государственное учреждение "Департамент Комитета медицинского и фармацевтического контроля Министерства здравоохранения Республики Казахстан по Карагандинской области".  
Министерство здравоохранения Республики Казахстан.**

(полное наименование органа, выдавшего приложение к лицензии)

### Руководитель (уполномоченное лицо)

**Смирнова Ольга Викторовна**

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



**Номер приложения** 013

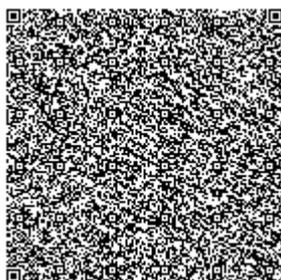
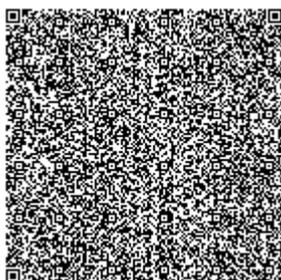
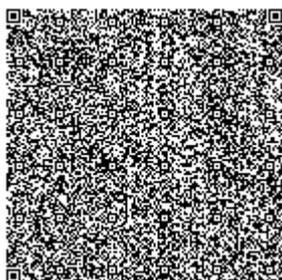
**Срок действия**

**Дата выдачи приложения** 04.11.2022

**Место выдачи** г. Караганда

---

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





## ПРИЛОЖЕНИЕ К ЛИЦЕНЗИИ

Номер лицензии 22020523

Дата выдачи лицензии 04.11.2022 год

### Подвид(ы) лицензируемого вида деятельности

- Амбулаторно-поликлиническая помощь 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

**Коммунальное государственное предприятие "Поликлиника №2 города Караганды" управления здравоохранения Карагандинской области**

100020, Республика Казахстан, Карагандинская область, Караганда Г.А., Октябрьская р.а., Октябрьский район, улица Ардак, строение № 1, БИН: 990140001987

(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, город Караганда, Октябрьский район, 23 микрорайон.**

(местонахождение)

### Особые условия действия лицензии

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

### Лицензиар

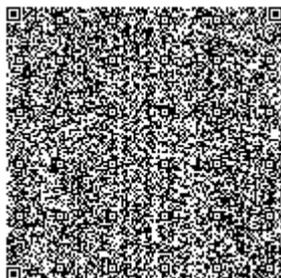
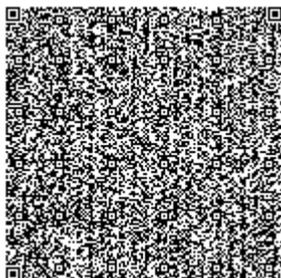
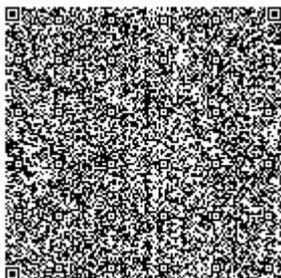
**Республиканское государственное учреждение "Департамент Комитета медицинского и фармацевтического контроля Министерства здравоохранения Республики Казахстан по Карагандинской области".  
Министерство здравоохранения Республики Казахстан.**

(полное наименование органа, выдавшего приложение к лицензии)

### Руководитель (уполномоченное лицо)

**Смирнова Ольга Викторовна**

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



**Номер приложения** 014

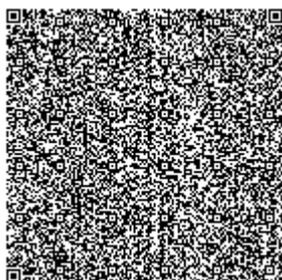
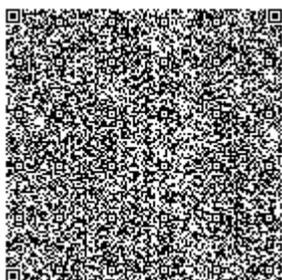
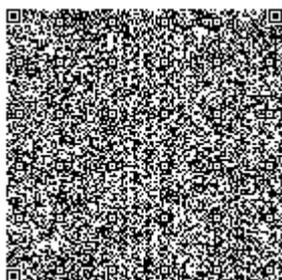
**Срок действия**

**Дата выдачи приложения** 04.11.2022

**Место выдачи** г. Караганда

---

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





## ПРИЛОЖЕНИЕ К ЛИЦЕНЗИИ

Номер лицензии 22020523

Дата выдачи лицензии 04.11.2022 год

### Подвид(ы) лицензируемого вида деятельности

- Амбулаторно-поликлиническая помощь 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

**Коммунальное государственное предприятие "Поликлиника №2 города Караганды" управления здравоохранения Карагандинской области**

100020, Республика Казахстан, Карагандинская область, Караганда Г.А., Октябрьская р.а., Октябрьский район, улица Ардак, строение № 1, БИН: 990140001987

(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, город Караганда, Октябрьский район, 21 микрорайон, дом 9/2.**

(местонахождение)

### Особые условия действия лицензии

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

### Лицензиар

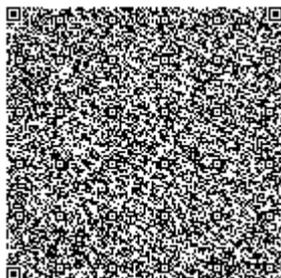
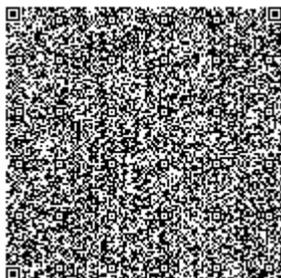
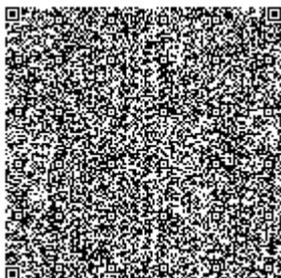
**Республиканское государственное учреждение "Департамент Комитета медицинского и фармацевтического контроля Министерства здравоохранения Республики Казахстан по Карагандинской области".  
Министерство здравоохранения Республики Казахстан.**

(полное наименование органа, выдавшего приложение к лицензии)

### Руководитель (уполномоченное лицо)

**Смирнова Ольга Викторовна**

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



**Номер приложения** 015

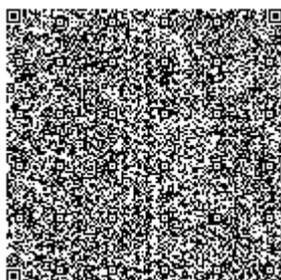
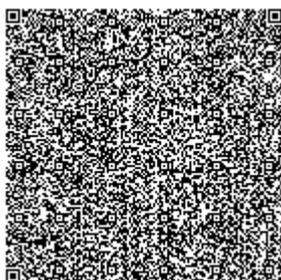
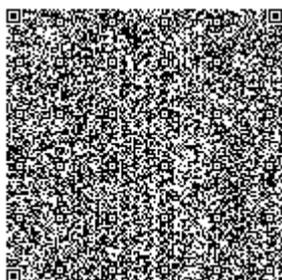
**Срок действия**

**Дата выдачи приложения** 04.11.2022

**Место выдачи** г. Караганда

---

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





## ПРИЛОЖЕНИЕ К ЛИЦЕНЗИИ

Номер лицензии 22020523

Дата выдачи лицензии 04.11.2022 год

### Подвид(ы) лицензируемого вида деятельности

- Амбулаторно-поликлиническая помощь 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

**Коммунальное государственное предприятие "Поликлиника №2 города Караганды" управления здравоохранения Карагандинской области**

100020, Республика Казахстан, Карагандинская область, Караганда Г.А., Октябрьская р.а., Октябрьский район, улица Ардак, строение № 1, БИН: 990140001987

(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, город Караганда, Октябрьский район, улица Кемеровская, дом 36/2.**

(местонахождение)

### Особые условия действия лицензии

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

### Лицензиар

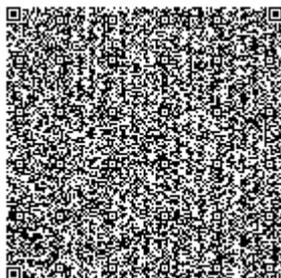
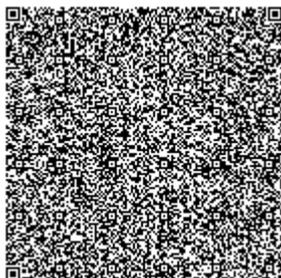
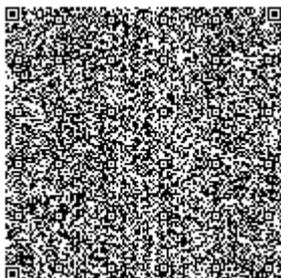
**Республиканское государственное учреждение "Департамент Комитета медицинского и фармацевтического контроля Министерства здравоохранения Республики Казахстан по Карагандинской области".  
Министерство здравоохранения Республики Казахстан.**

(полное наименование органа, выдавшего приложение к лицензии)

### Руководитель (уполномоченное лицо)

**Смирнова Ольга Викторовна**

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



**Номер приложения** 016

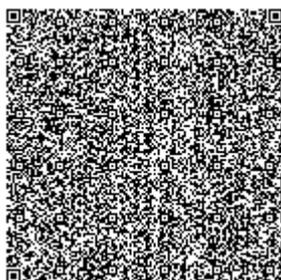
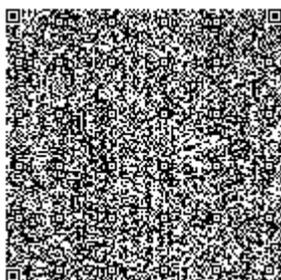
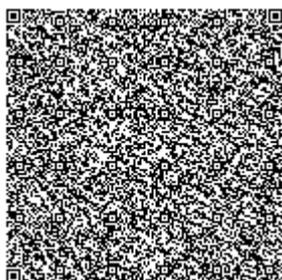
**Срок действия**

**Дата выдачи приложения** 04.11.2022

**Место выдачи** г. Караганда

---

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





## ПРИЛОЖЕНИЕ К ЛИЦЕНЗИИ

Номер лицензии 22020523

Дата выдачи лицензии 04.11.2022 год

### Подвид(ы) лицензируемого вида деятельности

- Амбулаторно-поликлиническая помощь 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

**Коммунальное государственное предприятие "Поликлиника №2 города Караганды" управления здравоохранения Карагандинской области**

100020, Республика Казахстан, Карагандинская область, Караганда Г.А., Октябрьская р.а., Октябрьский район, улица Ардак, строение № 1, БИН: 990140001987

(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, город Караганда, Октябрьский район, улица Заслонова, дом 35а.**

(местонахождение)

### Особые условия действия лицензии

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

### Лицензиар

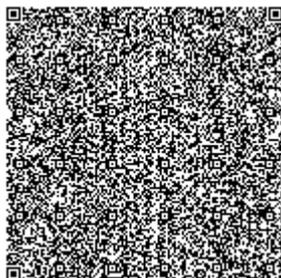
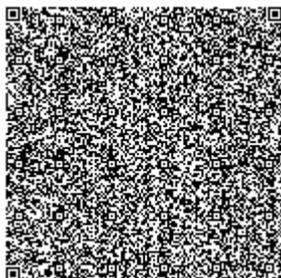
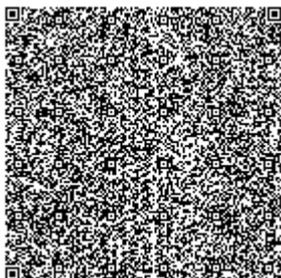
**Республиканское государственное учреждение "Департамент Комитета медицинского и фармацевтического контроля Министерства здравоохранения Республики Казахстан по Карагандинской области".  
Министерство здравоохранения Республики Казахстан.**

(полное наименование органа, выдавшего приложение к лицензии)

### Руководитель (уполномоченное лицо)

**Смирнова Ольга Викторовна**

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



**Номер приложения** 018

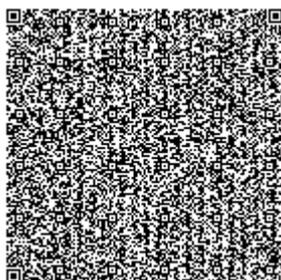
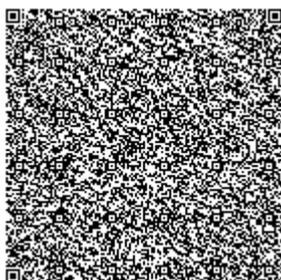
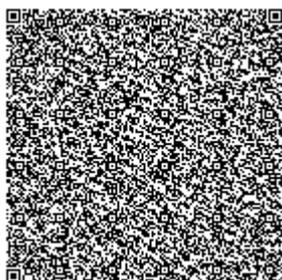
**Срок действия**

**Дата выдачи приложения** 04.11.2022

**Место выдачи** г. Караганда

---

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





## ПРИЛОЖЕНИЕ К ЛИЦЕНЗИИ

Номер лицензии 22020523

Дата выдачи лицензии 04.11.2022 год

### Подвид(ы) лицензируемого вида деятельности

- Амбулаторно-поликлиническая помощь 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

**Коммунальное государственное предприятие "Поликлиника №2 города Караганды" управления здравоохранения Карагандинской области**

100020, Республика Казахстан, Карагандинская область, Караганда Г.А., Октябрьская р.а., Октябрьский район, улица Ардак, строение № 1, БИН: 990140001987

(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, город Караганда, Октябрьский район, улица Бедного, дом 65.**

(местонахождение)

### Особые условия действия лицензии

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

### Лицензиар

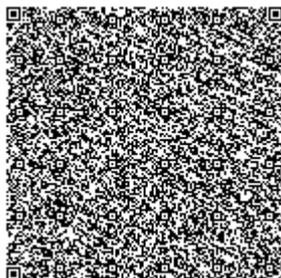
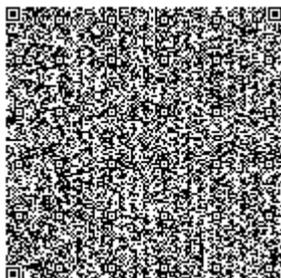
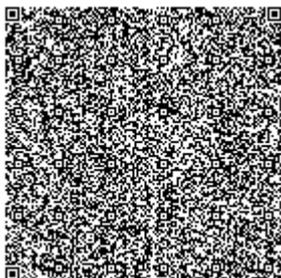
**Республиканское государственное учреждение "Департамент Комитета медицинского и фармацевтического контроля Министерства здравоохранения Республики Казахстан по Карагандинской области".  
Министерство здравоохранения Республики Казахстан.**

(полное наименование органа, выдавшего приложение к лицензии)

### Руководитель (уполномоченное лицо)

**Смирнова Ольга Викторовна**

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



**Номер приложения** 019

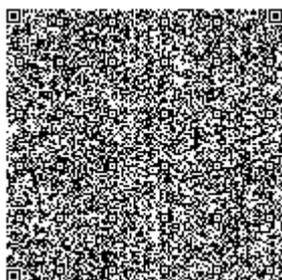
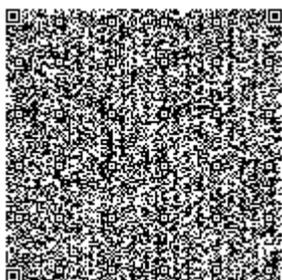
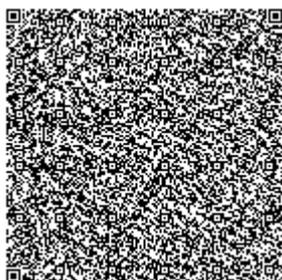
**Срок действия**

**Дата выдачи приложения** 04.11.2022

**Место выдачи** г. Караганда

---

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





## ПРИЛОЖЕНИЕ К ЛИЦЕНЗИИ

Номер лицензии 22020523

Дата выдачи лицензии 04.11.2022 год

### Подвид(ы) лицензируемого вида деятельности

- Амбулаторно-поликлиническая помощь 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

**Коммунальное государственное предприятие "Поликлиника №2 города Караганды" управления здравоохранения Карагандинской области**

100020, Республика Казахстан, Карагандинская область, Караганда Г.А., Октябрьская р.а., Октябрьский район, улица Ардак, строение № 1, БИН: 990140001987

(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, город Караганда, Октябрьский район, 22 микрорайон.**

(местонахождение)

### Особые условия действия лицензии

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

### Лицензиар

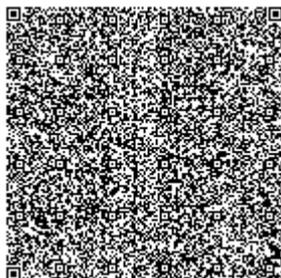
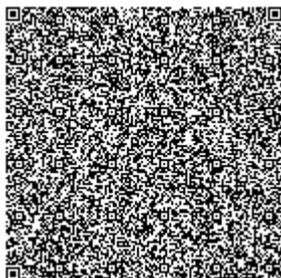
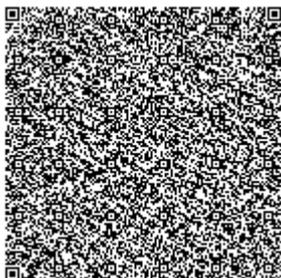
**Республиканское государственное учреждение "Департамент Комитета медицинского и фармацевтического контроля Министерства здравоохранения Республики Казахстан по Карагандинской области".  
Министерство здравоохранения Республики Казахстан.**

(полное наименование органа, выдавшего приложение к лицензии)

### Руководитель (уполномоченное лицо)

**Смирнова Ольга Викторовна**

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



**Номер приложения** 021

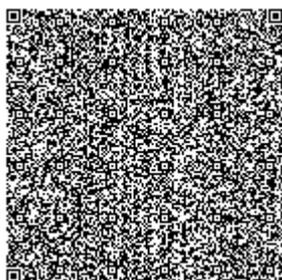
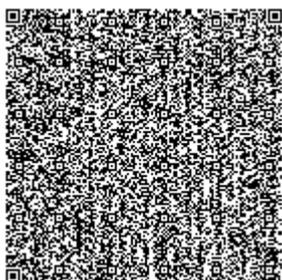
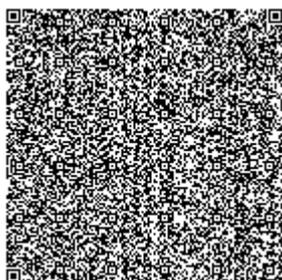
**Срок действия**

**Дата выдачи приложения** 04.11.2022

**Место выдачи** г. Караганда

---

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





## ПРИЛОЖЕНИЕ К ЛИЦЕНЗИИ

Номер лицензии 22020523

Дата выдачи лицензии 04.11.2022 год

### Подвид(ы) лицензируемого вида деятельности

- Скорая медицинская помощь

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

### Лицензиат

**Коммунальное государственное предприятие "Поликлиника №2 города Караганды" управления здравоохранения Карагандинской области**

100020, Республика Казахстан, Карагандинская область, Караганда Г.А., Октябрьская р.а., Октябрьский район, улица Ардак, строение № 1, БИН: 990140001987

(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, город Караганда, район Элихана Бөкейхана, 23 микрорайон, 20/2**

(местонахождение)

### Особые условия действия лицензии

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

### Лицензиар

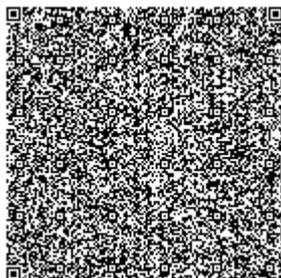
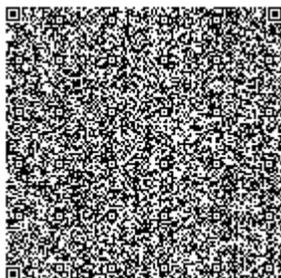
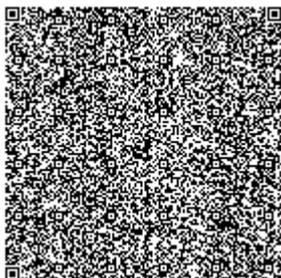
**Республиканское государственное учреждение "Департамент Комитета медицинского и фармацевтического контроля Министерства здравоохранения Республики Казахстан по Карагандинской области".  
Министерство здравоохранения Республики Казахстан.**

(полное наименование органа, выдавшего приложение к лицензии)

### Руководитель (уполномоченное лицо)

**Смирнова Ольга Викторовна**

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



**Номер приложения** 022

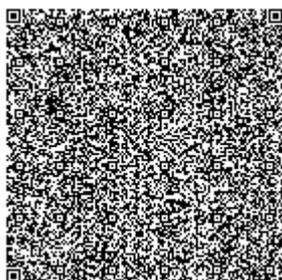
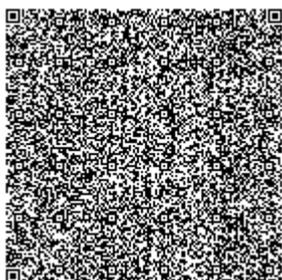
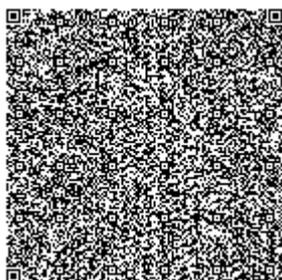
**Срок действия**

**Дата выдачи приложения** 03.08.2023

**Место выдачи** г. Караганда

---

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





## ПРИЛОЖЕНИЕ К ЛИЦЕНЗИИ

Номер лицензии 22020523

Дата выдачи лицензии 04.11.2022 год

### Подвид(ы) лицензируемого вида деятельности

- Амбулаторно-поликлиническая помощь взрослому населению по специальностям
- Консультативно-диагностическая помощь
  - Пульмонология
  - Медицинская реабилитология, восстановительное лечение
  - Лечебная физкультура

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

### Лицензиат

**Коммунальное государственное предприятие "Поликлиника №2 города Караганды" управления здравоохранения Карагандинской области**

100020, Республика Казахстан, Карагандинская область, Караганда Г.А., Октябрьская р.а., Октябрьский район, улица Ардак, строение № 1, БИН: 990140001987

(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, город Караганда, улица Ардак, строение 1.**

(местонахождение)

### Особые условия действия лицензии

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

### Лицензиар

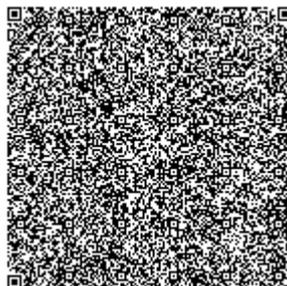
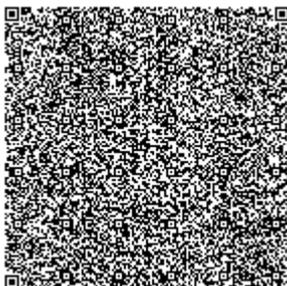
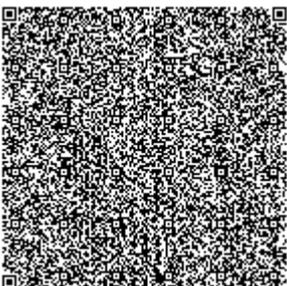
**Республиканское государственное учреждение "Департамент Комитета медицинского и фармацевтического контроля Министерства здравоохранения Республики Казахстан по Карагандинской области".  
Министерство здравоохранения Республики Казахстан.**

(полное наименование органа, выдавшего приложение к лицензии)

### Руководитель (уполномоченное лицо)

**Смирнова Ольга Викторовна**

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



**Номер приложения** 023

**Срок действия**

**Дата выдачи приложения** 27.09.2023

**Место выдачи** г. Караганда

---

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

