



ЛИЦЕНЗИЯ

12.10.2022 года

22018979

Выдана

Товарищество с ограниченной ответственностью "Astana Vision Semey"

071400, Республика Казахстан, область Абай, Семей Г.А., г.Семей, Проспект Шакарима, дом № 122
БИН: 210640016467

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

(в соответствии со статьями 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 области Абай». Министерство здравоохранения Республики Казахстан.

(полное наименование лицензиара)

**Руководитель
(уполномоченное лицо)**

Ибраев Нурлангазы Советказыевич

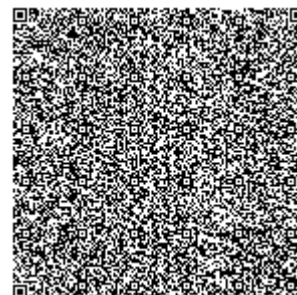
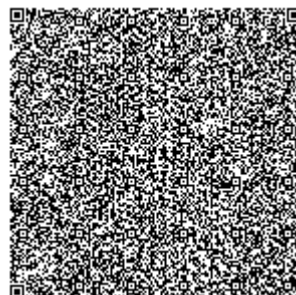
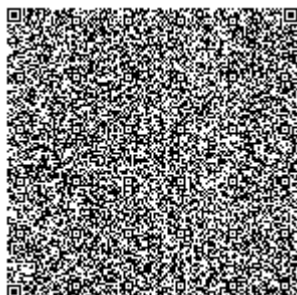
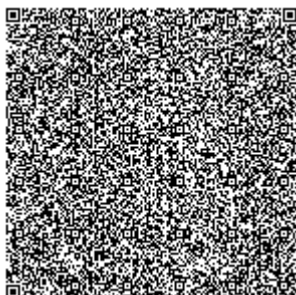
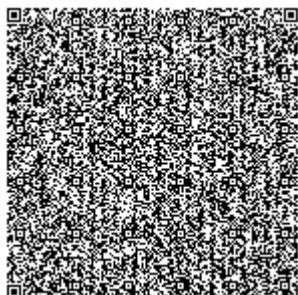
(фамилия, имя, отчество (в случае наличия))

Дата первичной выдачи 29.09.2021

**Срок действия
лицензии**

Место выдачи

г.Семей





ПРИЛОЖЕНИЕ К ЛИЦЕНЗИИ

Номер лицензии 22018979

Дата выдачи лицензии 12.10.2022 год

Подвид(ы) лицензируемого вида деятельности

- Стационарная помощь взрослому населению по специальностям
 - Анестезиология и реаниматология
 - Офтальмология
- Стационарозамещающая помощь взрослому населению по специальностям
 - Анестезиология и реаниматология
 - Офтальмология
- Амбулаторно-поликлиническая помощь взрослому и (или) детскому населению по специальностям
 - Консультативно-диагностическая помощь
 - Офтальмология

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

Лицензиат

Товарищество с ограниченной ответственностью "Astana Vision Semey"

071400, Республика Казахстан, область Абай, Семей Г.А., г.Семей, Проспект Шакарима, дом № 122, БИН: 210640016467

(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

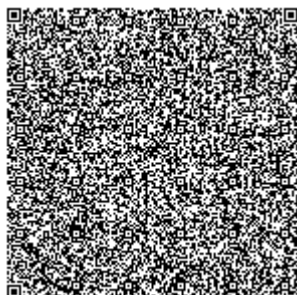
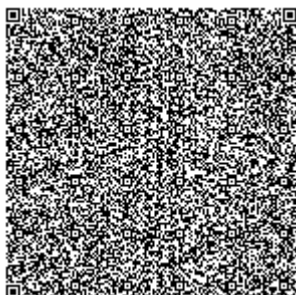
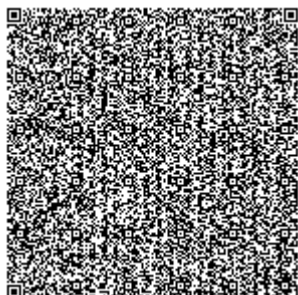
РК, область Абай, город Семей, проспект Шакарима, 122

(местонахождение)

Особые условия действия лицензии

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

(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 области Абай».
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

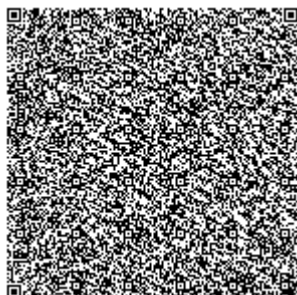
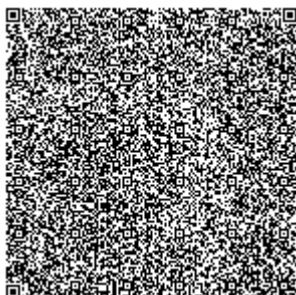
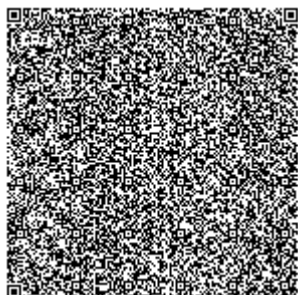
**Дата выдачи
приложения**

12.10.2022

Место выдачи

г.Семей

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



**ПРИЛОЖЕНИЕ К ЛИЦЕНЗИИ****Номер лицензии 22018979****Дата выдачи лицензии 12.10.2022 год****Подвид(ы) лицензируемого вида деятельности**

- Стационарная помощь детскому населению – по специальностям
 - Анестезиология и реаниматология
 - Офтальмология

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

Лицензиат**Товарищество с ограниченной ответственностью "Astana Vision Semey"**

071400, Республика Казахстан, область Абай, Семей Г.А., г.Семей, Проспект Шакарима, дом № 122, БИН: 210640016467

(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**РК, область Абай, город Семей, Проспект Шакарима 122, ТОО "Astana Vision Semey" "**

(местонахождение)

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

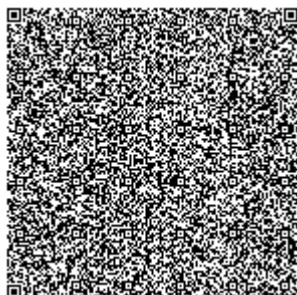
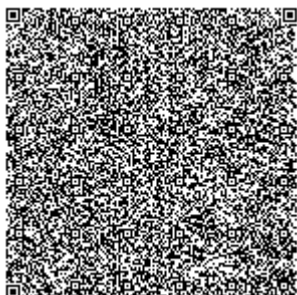
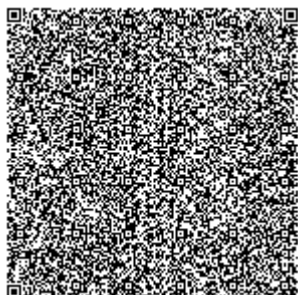
(в соответствии со статьей 36 Закона Республики Казахстан «О разрешениях и уведомлениях»)

Лицензиар**Республиканское государственное учреждение «Департамент Комитета медицинского и фармацевтического контроля Министерства здравоохранения Республики Казахстан по области Абай». Министерство здравоохранения Республики Казахстан.**

(полное наименование органа, выдавшего приложение к лицензии)

**Руководитель
(уполномоченное лицо)****Ибраев Нурлангазы Советказыевич**

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



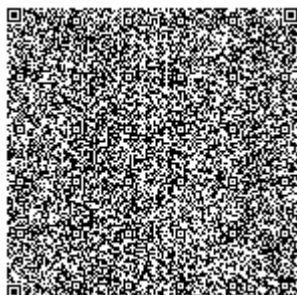
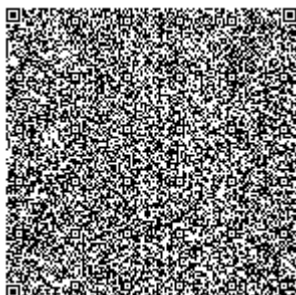
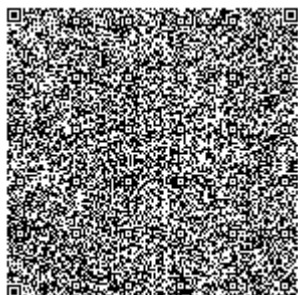
Номер приложения 002

Срок действия

**Дата выдачи
приложения** 02.02.2023

Место выдачи г.Семей

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





ПРИЛОЖЕНИЕ К ЛИЦЕНЗИИ

Номер лицензии 22018979

Дата выдачи лицензии 12.10.2022 год

Подвид(ы) лицензируемого вида деятельности

- Экспертиза временной нетрудоспособности

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

Лицензиат

Товарищество с ограниченной ответственностью "Astana Vision Semey"

071400, Республика Казахстан, область Абай, Семей Г.А., г.Семей, Проспект Шакарима, дом № 122, БИН: 210640016467

(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

ТОО "Astana Vision Semey", область Абай, город Семей, проспект Шакарима, 122

(местонахождение)

Особые условия действия лицензии

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

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

Лицензиар

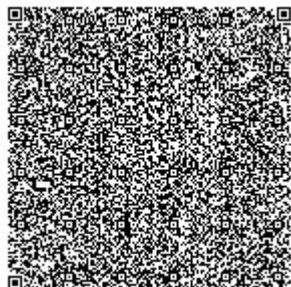
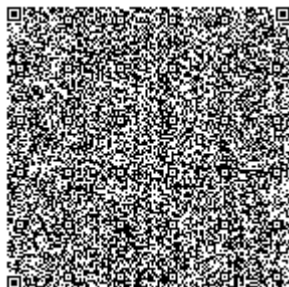
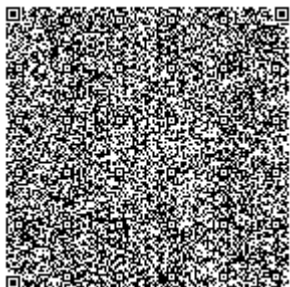
Республиканское государственное учреждение «Департамент Комитета медицинского и фармацевтического контроля Министерства здравоохранения Республики Казахстан по области Абай». Министерство здравоохранения Республики Казахстан.

(полное наименование органа, выдавшего приложение к лицензии)

Руководитель (уполномоченное лицо)

Ибраев Нурлангазы Советказыевич

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



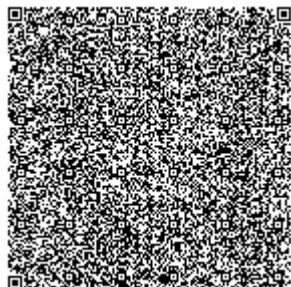
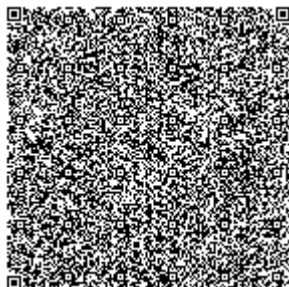
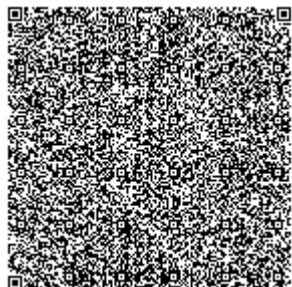
Номер приложения 003

Срок действия

**Дата выдачи
приложения** 09.03.2023

Место выдачи г.Семей

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



**ПРИЛОЖЕНИЕ К ЛИЦЕНЗИИ****Номер лицензии 22018979****Дата выдачи лицензии 12.10.2022 год****Подвид(ы) лицензируемого вида деятельности**

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

- Консультативно-диагностическая помощь

- Общая врачебная практика

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

Лицензиат**Товарищество с ограниченной ответственностью "Astana Vision Semey"**

071400, Республика Казахстан, область Абай, Семей Г.А., г.Семей, Проспект Шакарима, дом № 122, БИН: 210640016467

(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**РК, область Абай, г. Семей, пр.Шакарима, 122**

(местонахождение)

**Особые условия
действия лицензии**

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

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

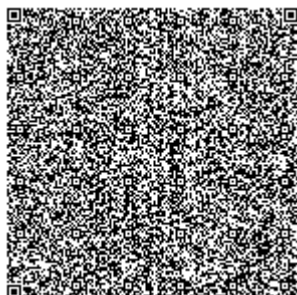
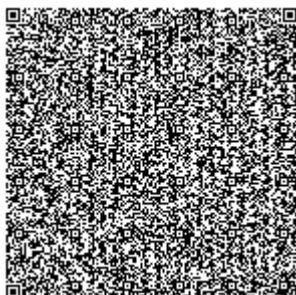
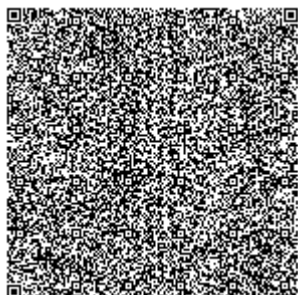
Лицензиар

Республиканское государственное учреждение «Департамент Комитета медицинского и фармацевтического контроля Министерства здравоохранения Республики Казахстан по области Абай». Министерство здравоохранения Республики Казахстан.

(полное наименование органа, выдавшего приложение к лицензии)

**Руководитель
(уполномоченное лицо)****Ибраев Нурлангазы Советказыевич**

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



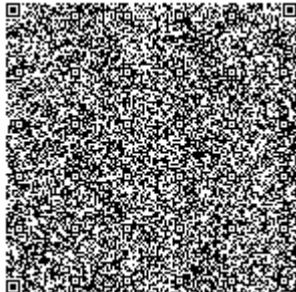
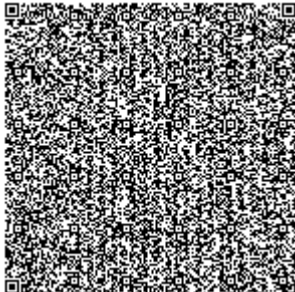
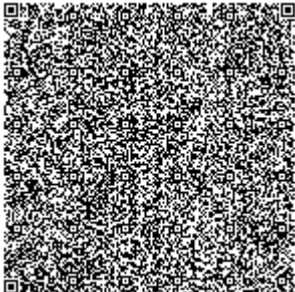
Номер приложения 004

Срок действия

Дата выдачи приложения 02.02.2024

Место выдачи г.Семей

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





ПРИЛОЖЕНИЕ К ЛИЦЕНЗИИ

Номер лицензии 22018979

Дата выдачи лицензии 12.10.2022 год

Подвид(ы) лицензируемого вида деятельности

- Стационарозамещающая помощь детскому населению по специальностям
- Офтальмология

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

Лицензиат

Товарищество с ограниченной ответственностью "Astana Vision Semey"
071400, РЕСПУБЛИКА КАЗАХСТАН, ОБЛАСТЬ АБАЙ, СЕМЕЙ Г.А., Г.
СЕМЕЙ, Проспект Шакарима, дом № 122, БИН: 210640016467

(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

РК, область Абай, г.Семей, пр.Шакарима 122

(местонахождение)

Особые условия действия лицензии

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

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

Лицензиар

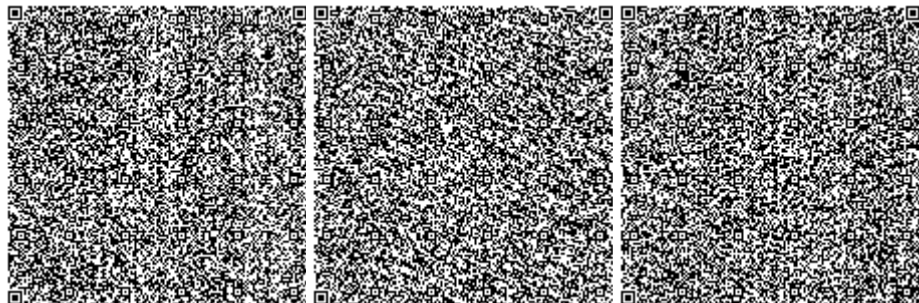
Республиканское государственное учреждение «Департамент Комитета медицинского и фармацевтического контроля Министерства здравоохранения Республики Казахстан по области Абай». Министерство здравоохранения Республики Казахстан.

(полное наименование органа, выдавшего приложение к лицензии)

Руководитель (уполномоченное лицо)

Ибраев Нурлангазы Советказыевич

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



Номер приложения	005
Срок действия	
Дата выдачи приложения	27.11.2024
Место выдачи	Г.СЕМЕЙ

