



## ПРИЛОЖЕНИЕ К ЛИЦЕНЗИИ

Номер лицензии 003917

Дата выдачи лицензии

### Подвид(ы) лицензируемого вида деятельности

- Амбулаторно-поликлиническая помощь взрослому населению по специальностям
- Консультативно-диагностическая помощь
- Традиционная медицина
- Гомеопатия

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

**Лицензиат** **Товарищество с ограниченной ответственностью "ЦЕНТР КОСМЕТОЛОГИИ"**

Республика Казахстан, г.Астана, район "Сарыарка", Проспект РЕСПУБЛИКИ, дом № 25,, ВП-3, БИН: 040440016641

(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 Нур-Султан, район Сарыарка, проспект Республики, дом 25, ВП 3**

(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 каждые пять лет в установленном порядке.**

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

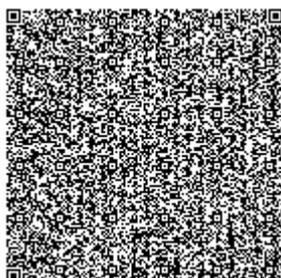
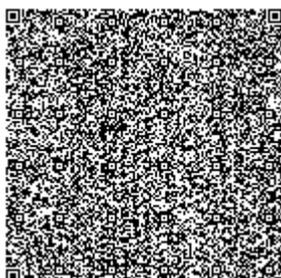
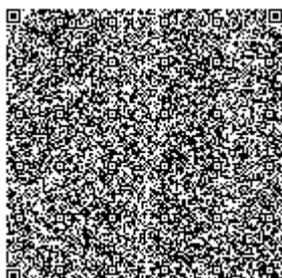
**Лицензиар** **Государственное учреждение "Управление Общественного здравоохранения города Нур-Султан". Акимат города Астаны.**

(полное наименование органа, выдавшего приложение к лицензии)

**Руководитель** **Рустимова Алия Шайзадаевна**

**(уполномоченное лицо)**

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



**Номер приложения**

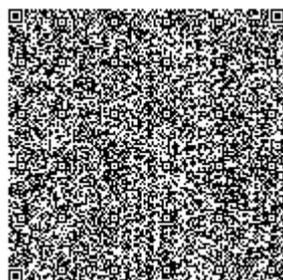
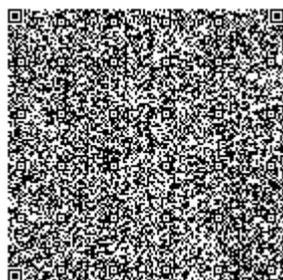
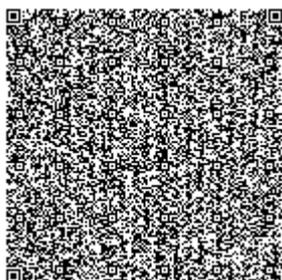
**Срок действия**

**Дата выдачи  
приложения** 25.09.2019

**Место выдачи** г.Нур-Султан

---

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





## ЛИЦЕНЗИЯ

**003917**

<b>Выдана</b>	<b>Товарищество с ограниченной ответственностью "ЦЕНТР КОСМЕТОЛОГИИ"</b> Республика Казахстан, г.Астана, район "Сарыарка", Проспект РЕСПУБЛИКИ, дом № 25, ВП-3 БИН: 040440016641 <hr/> (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)
<b>на занятие</b>	<b>Медицинская деятельность</b> <hr/> (наименование лицензируемого вида деятельности в соответствии с Законом Республики Казахстан «О разрешениях и уведомлениях»)
<b>Особые условия</b>	<b>1.\\tЛицензия действительна на территории Республики Казахстан. 2.\\tЛицензия является постоянной и действительной при условии повышения квалификации по специальности через каждые пять лет в установленном порядке.</b> <hr/> (в соответствии со статьей 36 Закона Республики Казахстан «О разрешениях и уведомлениях»)
<b>Примечание</b>	<b>Неотчуждаемая, класс 1</b> <hr/> (отчуждаемость, класс разрешения)
<b>Лицензиар</b>	<b>Государственное учреждение "Управление Общественного здравоохранения города Нур-Султан". Акимат города Нур-Султан.</b> <hr/> (полное наименование лицензиара)
<b>Руководитель (уполномоченное лицо)</b>	<b>А. Белоног</b> <hr/> (фамилия, имя, отчество (в случае наличия))
<b>Дата первичной выдачи</b>	<b><u>28.05.2004</u></b>
<b>Срок действия лицензии</b>	
<b>Место выдачи</b>	<b><u>г.Нур-Султан</u></b>



## ПРИЛОЖЕНИЕ К ЛИЦЕНЗИИ

Номер лицензии 003917

Дата выдачи лицензии

### Подвид(ы) лицензируемого вида деятельности

- Амбулаторно-поликлиническая медицинская помощь взрослому населению по специальности
  - Дерматология
- Амбулаторно-поликлиническая помощь взрослому населению по специальностям
  - Консультативно-диагностическая помощь
  - Дерматокосметология

---

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

**Лицензиат** **Товарищество с ограниченной ответственностью "ЦЕНТР КОСМЕТОЛОГИИ"**

Республика Казахстан, г.Астана, район "Сарыарка", Проспект РЕСПУБЛИКИ, дом № 25, ВП-3, БИН: 040440016641

---

(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 Нур-Султан, район Сарыарка, проспект Республики, 17.**

---

(местонахождение)

**Особые условия действия лицензии** **1. \tЛицензия действительна на территории Республики Казахстан. 2. \tЛицензия 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** **Государственное учреждение "Управление Общественного здравоохранения города Нур-Султан". Акимат города Нур-Султан.**

---

(полное наименование органа, выдавшего приложение к лицензии)

**Руководитель**  
**(уполномоченное лицо)** **А. Белоног**

---

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

**Номер приложения** 003917

**Срок действия**

**Дата выдачи  
приложения** 28.05.2004

**Место выдачи** г.Астана

---

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



## ПРИЛОЖЕНИЕ К ЛИЦЕНЗИИ

Номер лицензии 003917

Дата выдачи лицензии

### Подвид(ы) лицензируемого вида деятельности:

- Амбулаторно-поликлиническая помощь взрослому населению по специальностям
- Консультативно-диагностическая помощь
- Дерматовенерология (дерматокосметология)

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

**Лицензиат** **Товарищество с ограниченной ответственностью "ЦЕНТР КОСМЕТОЛОГИИ"**

Республика Казахстан, г.Астана, район "Сарыарка", Проспект РЕСПУБЛИКИ, дом № 25, ВП-3, БИН: 040440016641

(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 Нур-Султан, район Алматы, улица А. Байтурсынова, 1, ВП 15**

(местонахождение)

**Особые условия действия лицензии**

**1. \tЛицензия действительна на территории Республики Казахстан. 2. \tЛицензия 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** **Государственное учреждение "Управление Общественного здравоохранения города Нур-Султан". Акимат города Нур-Султан.**

(полное наименование органа, выдавшего приложение к лицензии)

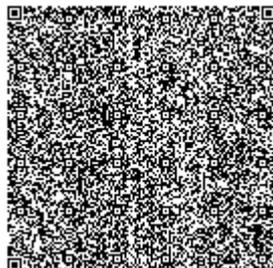
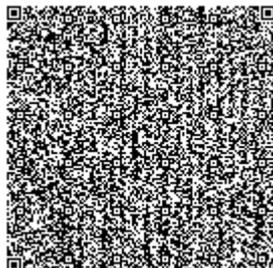
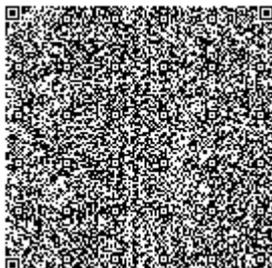
**Руководитель (уполномоченное лицо)**

**Кисикова Сауле Дюсебековна**

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

**Номер приложения**

**Срок действия**



**Дата выдачи  
приложения  
Место выдачи**

07.07.2020

г.Нур-Султан

