17019838

ЛИЦЕНЗИЯ

21.11.2017 года **00793DE**

Выдана **Товарищество с ограниченной ответственностью "Еркемед"**

130000, Республика Казахстан, Мангистауская область, Актау Г.А., г.Актау, МИКРОРАЙОН 10, дом № 2., 46., БИН: 120540021679

(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 **Лицензия действительна на территории Республики Казахстан. Срок действия лицензии не ограничен.**

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

Примечание **Неотчуждаемая, класс 1**

(отчуждаемость, класс разрешения)

Лицензиар **Управление здравоохранения Мангистауской области. Акимат Мангистауской области.**

(полное наименование лицензиара)

Руководитель (уполномоченное лицо) **ОРАЛБАЕВА КЛАРА АБДУГАППАРОВНА**

(фамилия, имя, отчество (в случае наличия)

Дата первичной выдачи

Срок действия лицензии

Место выдачи **г.Актау**



ПРИЛОЖЕНИЕ К ЛИЦЕНЗИИ

Номер лицензии 00793DE

Дата выдачи лицензии 21.11.2017 год

Подвид(ы) лицензируемого вида деятельности

- Стационарозамещающая помощь взрослому населению по специальностям
  - Терапия общая
- Амбулаторно-поликлиническая помощь взрослому населению по специальностям
  - Консультативно-диагностическая помощь
    - Терапия
- Стационарная помощь взрослому населению – по специальностям
  - Терапия общая

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

Лицензиат **Товарищество с ограниченной ответственностью "Еркемед"**

130000, Республика Казахстан, Мангистауская область, Актау Г.А., г.Актау, МИКРОРАЙОН 10, дом № 2,, 46, БИН: 120540021679

(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 **Мангистауская област, город Актау, микрорайон Шыгыс-1, здание 287**

(местонахождение)

Особые условия действия лицензии **Лицензия действительна на территории Республики Казахстан. Срок действия лицензии не ограничен.**

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

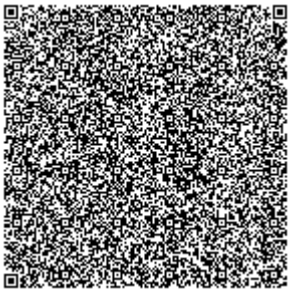
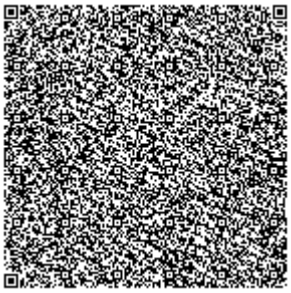
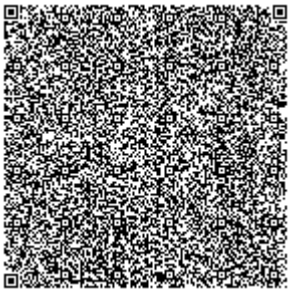
Лицензиар **Управление здравоохранения Мангистауской области. Акимат Мангистауской области.**

(полное наименование органа, выдавшего приложение к лицензии)

Руководитель (уполномоченное лицо) **Бапиев Талгатбек Ануарбекович**

(фамилия, имя, отчество (в случае наличия)

Номер приложения	6
Срок действия	
Дата выдачи приложения	13.06.2019
Место выдачи	г.Актау


ПРИЛОЖЕНИЕ К ЛИЦЕНЗИИ

Номер лицензии 00793DE

Дата выдачи лицензии 21.11.2017 год

Подвид(ы) лицензируемого вида деятельности

- Стационарная медицинская помощь детскому населению– по специальностям
  - Педиатрия
- Стационарозамещающая помощь детскому населению по специальностям
  - Педиатрия
- Амбулаторно-поликлиническая помощь детскому населению по специальностям
  - Консультативно-диагностическая помощь
    - Педиатрия

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

Лицензиат **Товарищество с ограниченной ответственностью "Еркемед"**

130000, Республика Казахстан, Мангистауская область, Актау Г.А., г.Актау, МИКРОРАЙОН 10, дом № 2,, 46, БИН: 120540021679

(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 **Мангистауская область, город Актау, микрорайон Шыгыс-1, здание 287**

(местонахождение)

Особые условия действия лицензии **Лицензия действительна на территории Республики Казахстан. Срок действия лицензии не ограничен.**

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

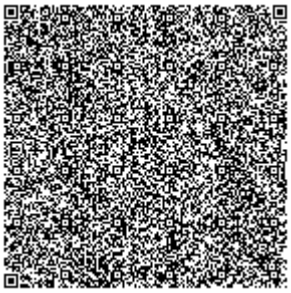
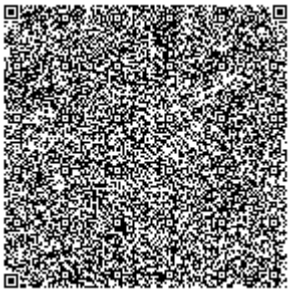
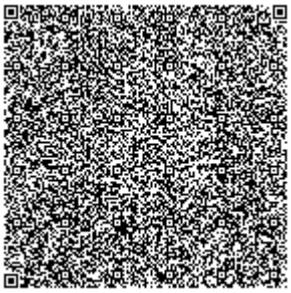
Лицензиар **Управление здравоохранения Мангистауской области. Акимат Мангистауской области.**

(полное наименование органа, выдавшего приложение к лицензии)

Руководитель (уполномоченное лицо) **Бапиев Талгатбек Ануарбекович**

(фамилия, имя, отчество (в случае наличия)

Номер приложения	7
Срок действия	
Дата выдачи приложения	13.06.2019
Место выдачи	г.Актау

ПРИЛОЖЕНИЕ К ЛИЦЕНЗИИ

Номер лицензии 00793DE

Дата выдачи лицензии 21.11.2017 год

Подвид(ы) лицензируемого вида деятельности

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

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

Лицензиат **Товарищество с ограниченной ответственностью "Еркемед"**

130000, Республика Казахстан, Мангистауская область, Актау Г.А., г.Актау, МИКРОРАЙОН 10, дом № 2,, 46, БИН: 120540021679

(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 **Мангистауская область, город Актау, микрорайон Шыгыс-1, здание 287**

(местонахождение)

Особые условия действия лицензии **Лицензия действительна на территории Республики Казахстан. Срок действия лицензии не ограничен.**

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

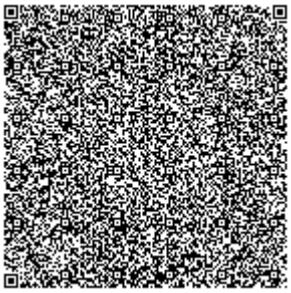
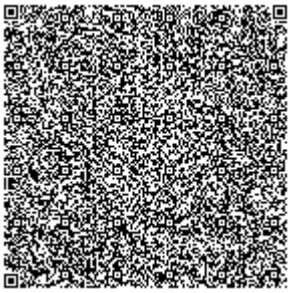
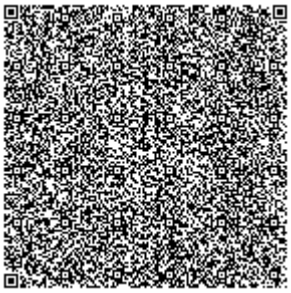
Лицензиар **Управление здравоохранения Мангистауской области. Акимат Мангистауской области.**

(полное наименование органа, выдавшего приложение к лицензии)

Руководитель (уполномоченное лицо) **Бапиев Талгатбек Ануарбекович**

(фамилия, имя, отчество (в случае наличия)

Номер приложения	8
Срок действия	
Дата выдачи приложения	19.06.2019
Место выдачи	г.Актау


ПРИЛОЖЕНИЕ К ЛИЦЕНЗИИ

Номер лицензии 00793DE

Дата выдачи лицензии 21.11.2017 год

Подвид(ы) лицензируемого вида деятельности

- Стационарозамещающая помощь взрослому населению по специальностям
  - Кардиология
- Амбулаторно-поликлиническая помощь взрослому населению по специальностям
  - Консультативно-диагностическая помощь
    - Кардиология
- Стационарная медицинская помощь взрослому населению – по специальностям
  - Кардиология

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

Лицензиат **Товарищество с ограниченной ответственностью "Еркемед"**

130000, Республика Казахстан, Мангистауская область, Актау Г.А., г.Актау, МИКРОРАЙОН 10, дом № 2,, 46, БИН: 120540021679

(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 **Мангистау облысы, город Актау, микрорайон Шыгыс-1, здание 287**

(местонахождение)

Особые условия действия лицензии **Лицензия действительна на территории Республики Казахстан. Срок действия лицензии не ограничен.**

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

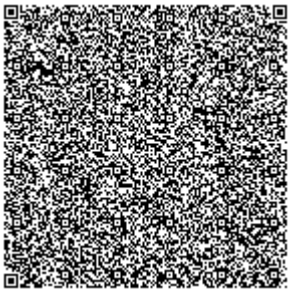
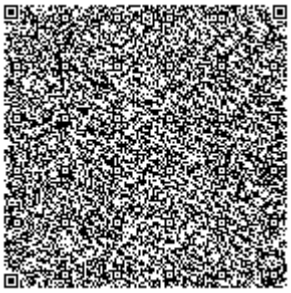
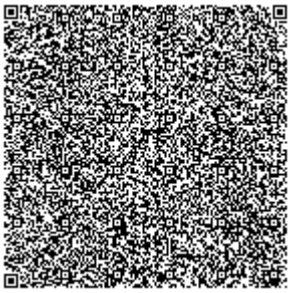
Лицензиар **Управление здравоохранения Мангистауской области. Акимат Мангистауской области.**

(полное наименование органа, выдавшего приложение к лицензии)

Руководитель (уполномоченное лицо) **Бапиев Талгатбек Ануарбекович**

(фамилия, имя, отчество (в случае наличия)

Номер приложения	9
Срок действия	
Дата выдачи приложения	19.06.2019
Место выдачи	г.Актау


ПРИЛОЖЕНИЕ К ЛИЦЕНЗИИ

Номер лицензии 00793DE

Дата выдачи лицензии 21.11.2017 год

Подвид(ы) лицензируемого вида деятельности

- Стационарозамещающая помощь взрослому населению по специальностям
  - Эндокринология
- Амбулаторно-поликлиническая помощь взрослому населению по специальностям
  - Консультативно-диагностическая помощь
    - Эндокринология
- Стационарная помощь взрослому населению – по специальностям
  - Эндокринология

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

Лицензиат **Товарищество с ограниченной ответственностью "Еркемед"**

130000, Республика Казахстан, Мангистауская область, Актау Г.А., г.Актау, МИКРОРАЙОН 10, дом № 2,, 46, БИН: 120540021679

(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 **Мангистау облысы, город Актау, микрорайон Шыгыс-1, здание 287**

(местонахождение)

Особые условия действия лицензии **Лицензия действительна на территории Республики Казахстан. Срок действия лицензии не ограничен.**

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

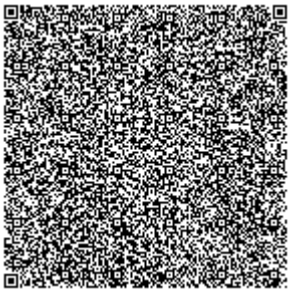
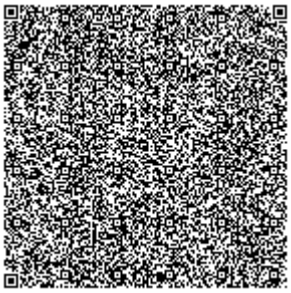
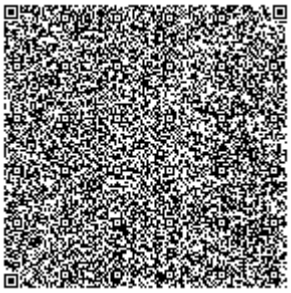
Лицензиар **Управление здравоохранения Мангистауской области. Акимат Мангистауской области.**

(полное наименование органа, выдавшего приложение к лицензии)

Руководитель (уполномоченное лицо) **Бапиев Талгатбек Ануарбекович**

(фамилия, имя, отчество (в случае наличия)

Номер приложения	10
Срок действия	
Дата выдачи приложения	19.06.2019
Место выдачи	г.Актау

ПРИЛОЖЕНИЕ К ЛИЦЕНЗИИ

Номер лицензии 00793DE

Дата выдачи лицензии 21.11.2017 год

Подвид(ы) лицензируемого вида деятельности

- Стационарозамещающая помощь взрослому населению по специальностям
  - Челюстно-лицевая
- Амбулаторно-поликлиническая помощь взрослому населению по специальностям
  - Консультативно-диагностическая помощь
    - Челюстно-лицевая
- Стационарная помощь взрослому населению – по специальностям
  - Челюстно-лицевая

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

Лицензиат **Товарищество с ограниченной ответственностью "Еркемед"**

130000, Республика Казахстан, Мангистауская область, Актау Г.А., г.Актау, МИКРОРАЙОН 10, дом № 2,, 46, БИН: 120540021679

(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 **Мангистауская область, город Актау, микрорайон Шыгыс-1, здание 287**

(местонахождение)

Особые условия действия лицензии **Лицензия действительна на территории Республики Казахстан. Срок действия лицензии не ограничен.**

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

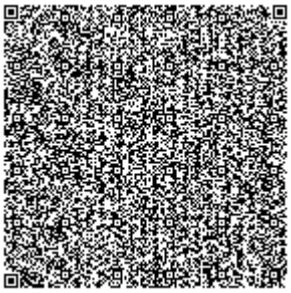
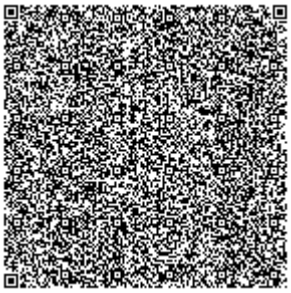
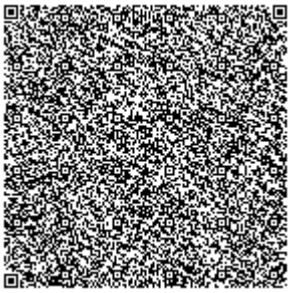
Лицензиар **Управление здравоохранения Мангистауской области. Акимат Мангистауской области.**

(полное наименование органа, выдавшего приложение к лицензии)

Руководитель (уполномоченное лицо) **Бапиев Талгатбек Ануарбекович**

(фамилия, имя, отчество (в случае наличия)

Номер приложения	11
Срок действия	
Дата выдачи приложения	01.07.2019
Место выдачи	г.Актау


ПРИЛОЖЕНИЕ К ЛИЦЕНЗИИ

Номер лицензии 00793DE

Дата выдачи лицензии 21.11.2017 год

Подвид(ы) лицензируемого вида деятельности

- Стационарозамещающая помощь взрослому населению по специальностям
  - Онкология
- Амбулаторно-поликлиническая помощь взрослому населению по специальностям
  - Консультативно-диагностическая помощь
    - Онкология
- Стационарная помощь взрослому населению – по специальностям
  - Онкология

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

Лицензиат **Товарищество с ограниченной ответственностью "Еркемед"**

130000, Республика Казахстан, Мангистауская область, Актау Г.А., г.Актау, МИКРОРАЙОН 10, дом № 2,, 46, БИН: 120540021679

(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 **Мангистауская область, город Актау, микрорайон Шыгыс-1, здание 287**

(местонахождение)

Особые условия действия лицензии **Лицензия действительна на территории Республики Казахстан. Срок действия лицензии не ограничен.**

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

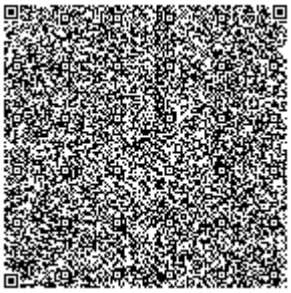
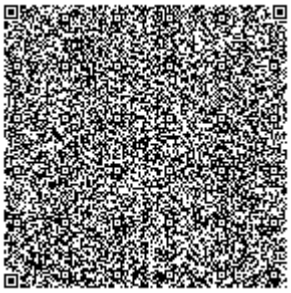
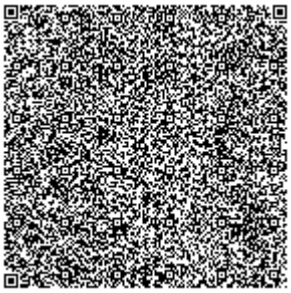
Лицензиар **Управление здравоохранения Мангистауской области. Акимат Мангистауской области.**

(полное наименование органа, выдавшего приложение к лицензии)

Руководитель (уполномоченное лицо) **Бапиев Талгатбек Ануарбекович**

(фамилия, имя, отчество (в случае наличия)

Номер приложения	12
Срок действия	
Дата выдачи приложения	10.07.2019
Место выдачи	г.Актау

ПРИЛОЖЕНИЕ К ЛИЦЕНЗИИ

Номер лицензии 00793DE

Дата выдачи лицензии 21.11.2017 год

Подвид(ы) лицензируемого вида деятельности

- Стационарозамещающая помощь взрослому населению по специальностям
  - Акушерство и гинекология
- Амбулаторно-поликлиническая помощь взрослому населению по специальностям
  - Консультативно-диагностическая помощь
    - Акушерство и гинекология
- Стационарная помощь взрослому населению – по специальностям
  - Акушерство и гинекология

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

Лицензиат **Товарищество с ограниченной ответственностью "Еркемед"**

130000, Республика Казахстан, Мангистауская область, Актау Г.А., г.Актау, МИКРОРАЙОН 10, дом № 2,, 46, БИН: 120540021679

(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 **Мангистауская область, город Актау, микрорайон Шыгыс-1, здание 287**

(местонахождение)

Особые условия действия лицензии **Лицензия действительна на территории Республики Казахстан. Срок действия лицензии не ограничен.**

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

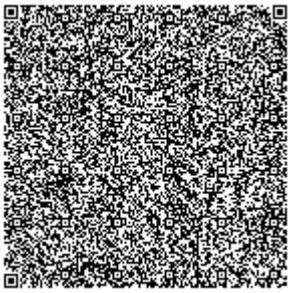
Лицензиар **Управление здравоохранения Мангистауской области. Акимат Мангистауской области.**

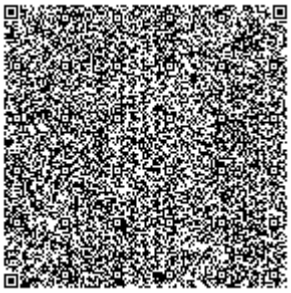
(полное наименование органа, выдавшего приложение к лицензии)

Руководитель (уполномоченное лицо) **Бапиев Талгатбек Ануарбекович**

(фамилия, имя, отчество (в случае наличия)

Номер приложения	13
Срок действия	
Дата выдачи приложения	10.07.2019
Место выдачи	г.Актау






ПРИЛОЖЕНИЕ К ЛИЦЕНЗИИ

Номер лицензии 00793DE

Дата выдачи лицензии 21.11.2017 год

Подвид(ы) лицензируемого вида деятельности

- Стационарозамещающая помощь взрослому населению по специальностям
  - Общая хирургия
    - Колопроктология
    - Абдоминальная
    - Торакальная
- Амбулаторно-поликлиническая помощь детскому населению по специальностям
  - Консультативно-диагностическая помощь
    - Детская хирургия (неонатальная хирургия)
- Амбулаторно-поликлиническая помощь взрослому населению по специальностям
  - Консультативно-диагностическая помощь
    - Общая хирургия
      - Колопроктология
      - Абдоминальная
      - Торакальная
- Стационарная помощь взрослому населению – по специальностям
  - Общая хирургия
    - Колопроктология
    - Абдоминальная
    - Торакальная

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

Лицензиат **Товарищество с ограниченной ответственностью "Еркемед"**

130000, Республика Казахстан, Мангистауская область, Актау Г.А., г.Актау, МИКРОРАЙОН 10, дом № 2,, 46, БИН: 120540021679

(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 **Мангистауская область, город Актау, микрорайон Шыгыс-1, здание 287**

(местонахождение)

Особые условия действия лицензии	**Лицензия действительна на территории Республики Казахстан. Срок действия лицензии не ограничен.**

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

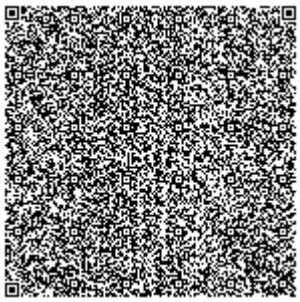
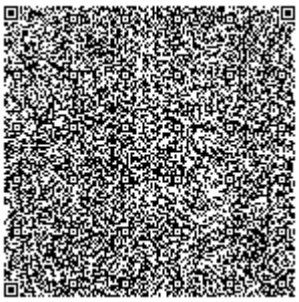
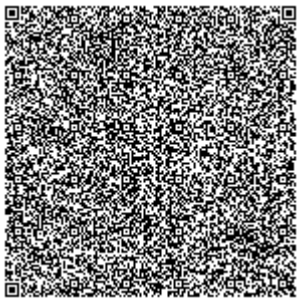
Лицензиар	**Управление здравоохранения Мангистауской области. Акимат Мангистауской области.**

(полное наименование органа, выдавшего приложение к лицензии)

Руководитель (уполномоченное лицо)	**Сагимбаев Ануар Алимжанович**

(фамилия, имя, отчество (в случае наличия)

Номер приложения	14
Срок действия	
Дата выдачи приложения	23.07.2019
Место выдачи	г.Актау


ПРИЛОЖЕНИЕ К ЛИЦЕНЗИИ

Номер лицензии 00793DE

Дата выдачи лицензии 21.11.2017 год

Подвид(ы) лицензируемого вида деятельности

- Стационарозамещающая помощь взрослому и детскому населению по специальностям
  - Офтальмология
- Амбулаторно-поликлиническая помощь взрослому и (или) детскому населению по специальностям
  - Консультативно-диагностическая помощь
    - Офтальмология
- Стационарная помощь взрослому и 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 "Еркемед"**

130000, Республика Казахстан, Мангистауская область, Актау Г.А., г.Актау, МИКРОРАЙОН 10, дом № 2,, 46, БИН: 120540021679

(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 **г.Актау, микрорайон Шыгыс-1, здание 287**

(местонахождение)

Особые условия действия лицензии **Лицензия действительна на территории Республики Казахстан. Срок действия лицензии не ограничен.**

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

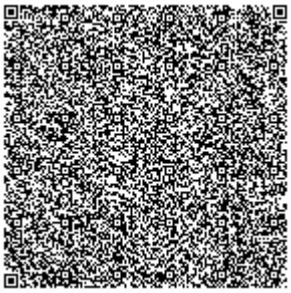
Лицензиар **Управление здравоохранения Мангистауской области. Акимат Мангистауской области.**

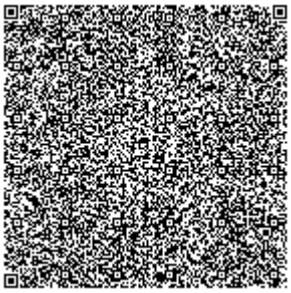
(полное наименование органа, выдавшего приложение к лицензии)

Руководитель (уполномоченное лицо) **Сагимбаев Ануар Алимжанович**

(фамилия, имя, отчество (в случае наличия)

Номер приложения	016
Срок действия	
Дата выдачи приложения	23.10.2019
Место выдачи	г.Актау






ПРИЛОЖЕНИЕ К ЛИЦЕНЗИИ

Номер лицензии 00793DE

Дата выдачи лицензии 21.11.2017 год

Подвид(ы) лицензируемого вида деятельности

- Стационарозамещающая помощь взрослому населению по специальностям
  - Ревматология
- Амбулаторно-поликлиническая помощь взрослому населению по специальностям
  - Консультативно-диагностическая помощь
    - Ревматология
- Стационарная помощь взрослому населению – по специальностям
  - Ревматология

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

Лицензиат **Товарищество с ограниченной ответственностью "Еркемед"**

130000, Республика Казахстан, Мангистауская область, Актау Г.А., г.Актау, МИКРОРАЙОН 10, дом № 2,, 46, БИН: 120540021679

(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 **г.Актау, микрорайон Шыгыс-1, здание 287**

(местонахождение)

Особые условия действия лицензии **Лицензия действительна на территории Республики Казахстан. Срок действия лицензии не ограничен.**

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

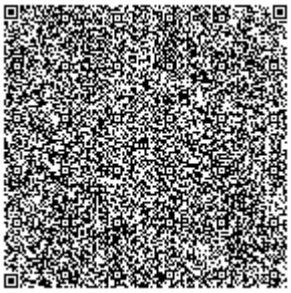
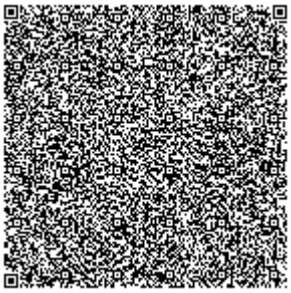
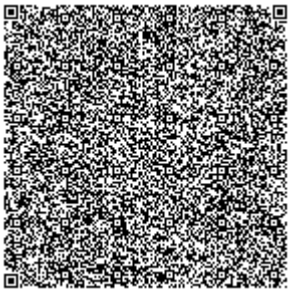
Лицензиар **Управление здравоохранения Мангистауской области. Акимат Мангистауской области.**

(полное наименование органа, выдавшего приложение к лицензии)

Руководитель (уполномоченное лицо) **Сагимбаев Ануар Алимжанович**

(фамилия, имя, отчество (в случае наличия)

Номер приложения	017
Срок действия	
Дата выдачи приложения	23.10.2019
Место выдачи	г.Актау


ПРИЛОЖЕНИЕ К ЛИЦЕНЗИИ

Номер лицензии 00793DE

Дата выдачи лицензии 21.11.2017 год

Подвид(ы) лицензируемого вида деятельности

- Стационарозамещающая помощь взрослому населению по специальностям
  - Урология
- Амбулаторно-поликлиническая помощь взрослому населению по специальностям
  - Консультативно-диагностическая помощь
    - Урология
- Стационарная помощь взрослому населению – по специальностям
  - Урология

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

Лицензиат **Товарищество с ограниченной ответственностью "Еркемед"**

130000, Республика Казахстан, Мангистауская область, Актау Г.А., г.Актау, МИКРОРАЙОН 10, дом № 2,, 46, БИН: 120540021679

(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 Актау, микрорайон Шыгыс-1, здание 287**

(местонахождение)

Особые условия действия лицензии **Лицензия действительна на территории Республики Казахстан. Срок действия лицензии не ограничен.**

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

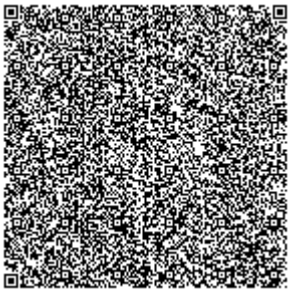
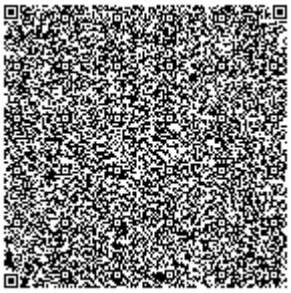
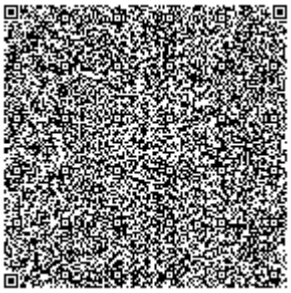
Лицензиар **Управление здравоохранения Мангистауской области. Акимат Мангистауской области.**

(полное наименование органа, выдавшего приложение к лицензии)

Руководитель (уполномоченное лицо) **Сагимбаев Ануар Алимжанович**

(фамилия, имя, отчество (в случае наличия)

Номер приложения	18
Срок действия	
Дата выдачи приложения	25.10.2019
Место выдачи	г.Актау


ПРИЛОЖЕНИЕ К ЛИЦЕНЗИИ

Номер лицензии 00793DE

Дата выдачи лицензии 21.11.2017 год

Подвид(ы) лицензируемого вида деятельности

- Стационарозамещающая помощь взрослому и детскому населению по специальностям
  - Аллергология (иммунология)
- Амбулаторно-поликлиническая помощь взрослому и (или) детскому населению по специальностям
  - Консультативно-диагностическая помощь
    - Аллергология (иммунология)
- Стационарная помощь взрослому и детскому населению по специальностям
  - Аллергология (иммунология)

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

Лицензиат **Товарищество с ограниченной ответственностью "Еркемед"**

130000, Республика Казахстан, Мангистауская область, Актау Г.А., г.Актау, МИКРОРАЙОН 10, дом № 2,, 46, БИН: 120540021679

(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 Актау, микрорайон Шыгыс-1, здание 287**

(местонахождение)

Особые условия действия лицензии **Лицензия действительна на территории Республики Казахстан. Срок действия лицензии не ограничен.**

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

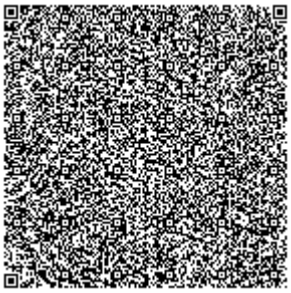
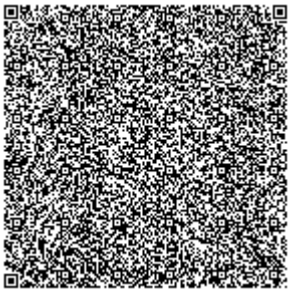
Лицензиар **Управление здравоохранения Мангистауской области. Акимат Мангистауской области.**

(полное наименование органа, выдавшего приложение к лицензии)

Руководитель (уполномоченное лицо) **Сагимбаев Ануар Алимжанович**

(фамилия, имя, отчество (в случае наличия)

Номер приложения	19
Срок действия	
Дата выдачи приложения	25.10.2019
Место выдачи	г.Актау



ПРИЛОЖЕНИЕ К ЛИЦЕНЗИИ

Номер лицензии 00793DE

Дата выдачи лицензии 21.11.2017 год

Подвид(ы) лицензируемого вида деятельности

- Стационарозамещающая помощь взрослому населению по специальностям
  - Невропатология
- Амбулаторно-поликлиническая помощь взрослому населению по специальностям
  - Консультативно-диагностическая помощь
    - Невропатология
- Стационарная медицинская помощь взрослому населению – по специальностям
  - Невропатология

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

Лицензиат **Товарищество с ограниченной ответственностью "Еркемед"**

130000, Республика Казахстан, Мангистауская область, Актау Г.А., г.Актау, МИКРОРАЙОН 10, дом № 2,, 46, БИН: 120540021679

(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 Актау, микрорайон Шыгыс-1, здание 287**

(местонахождение)

Особые условия действия лицензии **Лицензия действительна на территории Республики Казахстан. Срок действия лицензии не ограничен.**

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

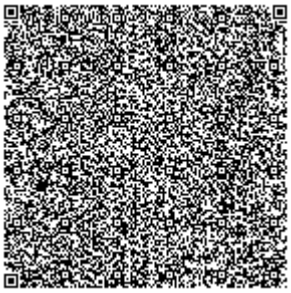
Лицензиар **Управление здравоохранения Мангистауской области. Акимат Мангистауской области.**

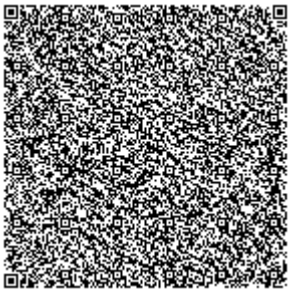
(полное наименование органа, выдавшего приложение к лицензии)

Руководитель (уполномоченное лицо) **Сагимбаев Ануар Алимжанович**

(фамилия, имя, отчество (в случае наличия)

Номер приложения	20
Срок действия	
Дата выдачи приложения	25.10.2019
Место выдачи	г.Актау






ПРИЛОЖЕНИЕ К ЛИЦЕНЗИИ

Номер лицензии 00793DE

Дата выдачи лицензии 21.11.2017 год

Подвид(ы) лицензируемого вида деятельности

- Амбулаторно-поликлиническая помощь детскому 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 "Еркемед"**

130000, Республика Казахстан, Мангистауская область, Актау Г.А., г.Актау, МИКРОРАЙОН 10, дом № 2,, 46, БИН: 120540021679

(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 Актау, микрорайон Шыгыс-1, здание 287**

(местонахождение)

Особые условия действия лицензии **Лицензия действительна на территории Республики Казахстан. Срок действия лицензии не ограничен.**

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

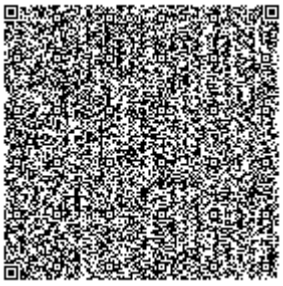
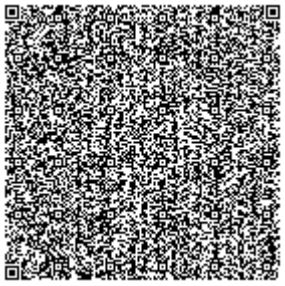
Лицензиар **Управление здравоохранения Мангистауской области. Акимат Мангистауской области.**

(полное наименование органа, выдавшего приложение к лицензии)

Руководитель (уполномоченное лицо) **Сагимбаев Ануар Алимжанович**

(фамилия, имя, отчество (в случае наличия)

Номер приложения	21
Срок действия	
Дата выдачи приложения	25.10.2019
Место выдачи	г.Актау

ПРИЛОЖЕНИЕ К ЛИЦЕНЗИИ

Номер лицензии 00793DE

Дата выдачи лицензии 21.11.2017 год

Подвид(ы) лицензируемого вида деятельности

- Амбулаторно-поликлиническая помощь взрослому и (или) детскому населению по специальностям
  - Первичная медико-санитарная помощь
    - Квалифицированная
    - Доврачебная

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

Лицензиат **Товарищество с ограниченной ответственностью "Еркемед"**

130000, Республика Казахстан, Мангистауская область, Актау Г.А., г.Актау, МИКРОРАЙОН 10, дом № 2,, 46, БИН: 120540021679

(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 Актау, микрорайон Шыгыс-1, здание 287**

(местонахождение)

Особые условия действия лицензии **Лицензия действительна на территории Республики Казахстан. Срок действия лицензии не ограничен.**

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

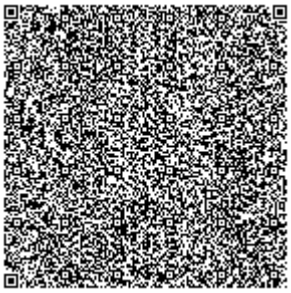
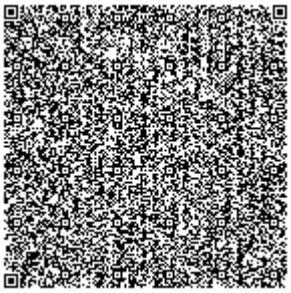
Лицензиар **Управление здравоохранения Мангистауской области. Акимат Мангистауской области.**

(полное наименование органа, выдавшего приложение к лицензии)

Руководитель (уполномоченное лицо) **Сагимбаев Ануар Алимжанович**

(фамилия, имя, отчество (в случае наличия)

Номер приложения	22
Срок действия	
Дата выдачи приложения	25.10.2019
Место выдачи	г.Актау


ПРИЛОЖЕНИЕ К ЛИЦЕНЗИИ

Номер лицензии 00793DE

Дата выдачи лицензии 21.11.2017 год

Подвид(ы) лицензируемого вида деятельности

- Стационарная помощь и (или) стационарозамещающая помощь взрослому и (или) детскому населению по специальностям
  - Медицинская реабилитология, восстановительное лечение
    - Физиотерапия
    - лечебная физкультура
- Амбулаторно-поликлиническая помощь взрослому и (или) детскому населению по специальностям
  - Консультативно-диагностическая помощь
  - Медицинская реабилитология, восстановительное лечение
    - Лечебная физкультура
    - Физиотерапия

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

Лицензиат **Товарищество с ограниченной ответственностью "Еркемед"**

130000, Республика Казахстан, Мангистауская область, Актау Г.А., г.Актау, МИКРОРАЙОН 10, дом № 2,, 46, БИН: 120540021679

(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 Актау, микрорайон Шыгыс-1, здание 287**

(местонахождение)

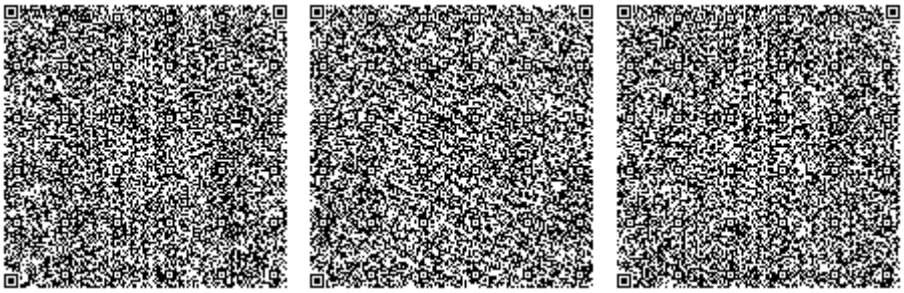
Особые условия действия лицензии **Лицензия действительна на территории Республики Казахстан. Срок действия лицензии не ограничен.**

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

Лицензиар **Управление здравоохранения Мангистауской области. Акимат Мангистауской области.**

(полное наименование органа, выдавшего приложение к лицензии)

Руководитель (уполномоченное лицо)	**Сагимбаев Ануар Алимжанович** (фамилия, имя, отчество (в случае наличия)
Номер приложения	23
Срок действия	
Дата выдачи приложения	30.10.2019
Место выдачи	г.Актау



ПРИЛОЖЕНИЕ К ЛИЦЕНЗИИ

Номер лицензии 00793DE

Дата выдачи лицензии 21.11.2017 год

Подвид(ы) лицензируемого вида деятельности

- Клиническая лабораторная диагностика
- Клиническая лабораторная диагностика
- Амбулаторно-поликлиническая помощь взрослому населению по специальностям
  - Консультативно-диагностическая помощь
    - Диагностика
      - Ультразвуковая

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

Лицензиат **Товарищество с ограниченной ответственностью "Еркемед"**

130000, Республика Казахстан, Мангистауская область, Актау Г.А., г.Актау, МИКРОРАЙОН 10, дом № 2,, 46, БИН: 120540021679

(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 Актау, микрорайон Шыгыс-1, здание 287**

(местонахождение)

Особые условия действия лицензии **Лицензия действительна на территории Республики Казахстан. Срок действия лицензии не ограничен.**

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

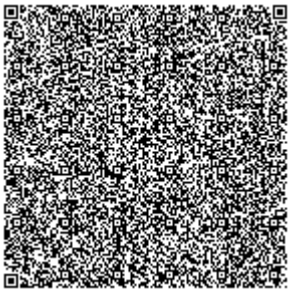
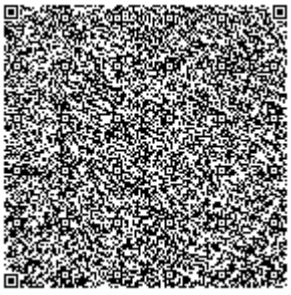
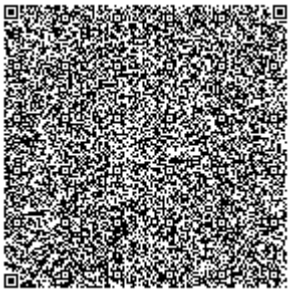
Лицензиар **Управление здравоохранения Мангистауской области. Акимат Мангистауской области.**

(полное наименование органа, выдавшего приложение к лицензии)

Руководитель (уполномоченное лицо) **Сагимбаев Ануар Алимжанович**

(фамилия, имя, отчество (в случае наличия)

Номер приложения	24
Срок действия	
Дата выдачи приложения	30.10.2019
Место выдачи	г.Актау


ПРИЛОЖЕНИЕ К ЛИЦЕНЗИИ

Номер лицензии 00793DE

Дата выдачи лицензии 21.11.2017 год

Подвид(ы) лицензируемого вида деятельности

- Экспертная медицинская деятельность: экспертиза на профессиональную пригодность
- Экспертная медицинская деятельность: экспертиза временной нетрудоспособности и профессиональной пригодности (профилактический и периодический медицинский осмотр)
- Экспертиза временной нетрудоспособности

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

Лицензиат

Товарищество с ограниченной ответственностью "Еркемед"

130000, Республика Казахстан, Мангистауская область, Актау Г.А., г.Актау, МИКРОРАЙОН 10, дом № 2,, 46, БИН: 120540021679

(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 Актау, микрорайон Шыгыс-1, здание 287

(местонахождение)

Особые условия действия лицензии

Лицензия действительна на территории Республики Казахстан. Срок действия лицензии не ограничен.

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

Лицензиар

Управление здравоохранения Мангистауской области. Акимат Мангистауской области.

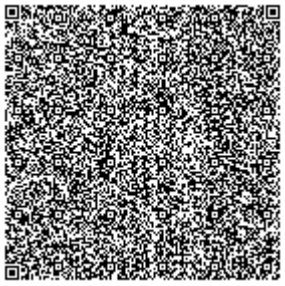
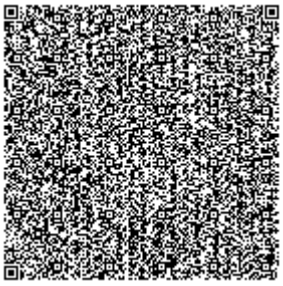
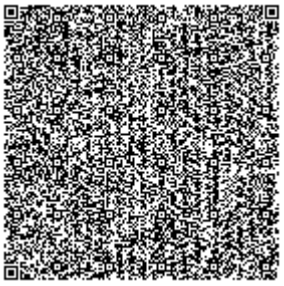
(полное наименование органа, выдавшего приложение к лицензии)

Руководитель (уполномоченное лицо)

Сагимбаев Ануар Алимжанович

(фамилия, имя, отчество (в случае наличия)

Номер приложения	25
Срок действия	
Дата выдачи приложения	30.10.2019
Место выдачи	г.Актау

ПРИЛОЖЕНИЕ К ЛИЦЕНЗИИ

Номер лицензии 00793DE

Дата выдачи лицензии 21.11.2017 год

Подвид(ы) лицензируемого вида деятельности

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

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

Лицензиат **Товарищество с ограниченной ответственностью "Еркемед"**

130000, Республика Казахстан, Мангистауская область, Актау Г.А., г.Актау, МИКРОРАЙОН 10, дом № 2,, 46, БИН: 120540021679

(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 Актау, микрорайон Шыгыс-1, здание 287**

(местонахождение)

Особые условия действия лицензии **Лицензия действительна на территории Республики Казахстан. Срок действия лицензии не ограничен.**

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

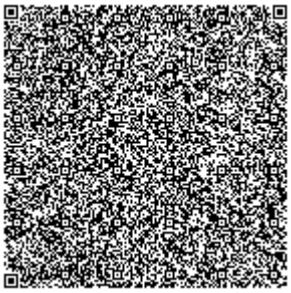
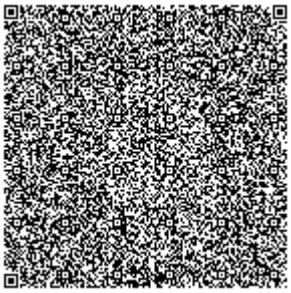
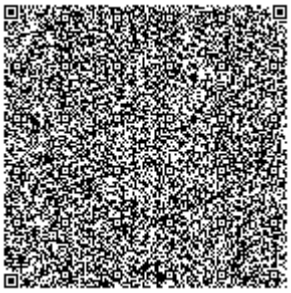
Лицензиар **Управление здравоохранения Мангистауской области. Акимат Мангистауской области.**

(полное наименование органа, выдавшего приложение к лицензии)

Руководитель (уполномоченное лицо) **Сагимбаев Ануар Алимжанович**

(фамилия, имя, отчество (в случае наличия)

Номер приложения	26
Срок действия	
Дата выдачи приложения	14.11.2019
Место выдачи	г.Актау


ПРИЛОЖЕНИЕ К ЛИЦЕНЗИИ

Номер лицензии 00793DE

Дата выдачи лицензии 21.11.2017 год

Подвид(ы) лицензируемого вида деятельности

- Амбулаторно-поликлиническая помощь взрослому населению по специальностям
  - Консультативно-диагностическая помощь
    - Анестезиология и реаниматология
    - Стоматология
- Стационарная помощь взрослому населению – по специальностям
  - Анестезиология и реаниматология

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

Лицензиат **Товарищество с ограниченной ответственностью "Еркемед"**

130000, Республика Казахстан, Мангистауская область, Актау Г.А., г.Актау, МИКРОРАЙОН 10, дом № 2, 46, БИН: 120540021679

(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 **Мангистауская область, город Актау, микрорайон Шыгыс-1, здание 287**

(местонахождение)

Особые условия действия лицензии **Лицензия действительна на территории Республики Казахстан. Срок действия лицензии не ограничен.**

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

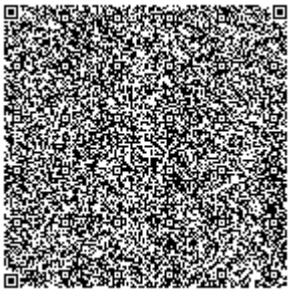
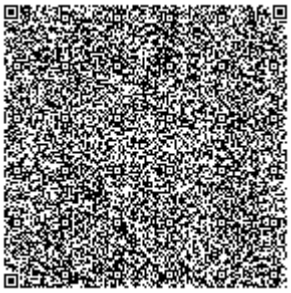
Лицензиар **Управление здравоохранения Мангистауской области. Акимат Мангистауской области.**

(полное наименование органа, выдавшего приложение к лицензии)

Руководитель (уполномоченное лицо) **Сагимбаев Ануар Алимжанович**

(фамилия, имя, отчество (в случае наличия)

Номер приложения	27
Срок действия	
Дата выдачи приложения	15.01.2020
Место выдачи	г.Актау


ПРИЛОЖЕНИЕ К ЛИЦЕНЗИИ

Номер лицензии 00793DE

Дата выдачи лицензии 21.11.2017 год

Подвид(ы) лицензируемого вида деятельности:

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

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

Лицензиат **Товарищество с ограниченной ответственностью "Еркемед"**

130000, Республика Казахстан, Мангистауская область, Актау Г.А., г.Актау, МИКРОРАЙОН 10, дом № 2, 46, БИН: 120540021679

(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 **Мангистауская область, город Актау, микрорайон Шыгыс-1, 287 здание**

(местонахождение)

Особые условия действия лицензии **Лицензия действительна на территории Республики Казахстан. Срок действия лицензии не ограничен.**

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

Лицензиар **Управление здравоохранения Мангистауской области. Акимат Мангистауской области.**

(полное наименование органа, выдавшего приложение к лицензии)

Руководитель (уполномоченное лицо) **Жаманбаева Жамал Абдибековна**

(фамилия, имя, отчество (в случае наличия)

Номер приложения 28

Срок действия

Дата выдачи приложения 02.06.2020

Место выдачи г.Актау

Осы құжат «Электронды құжат және электрондық цифрлық қолтаңба туралы» Қазақстан Республикасының 2003 жылғы 7 қаңтардағыЗаңы 7 бабының 1 тармағына сәйкес қағаз тасығыштағы құжатпен маңызы бірдей. Данный документ согласно пункту 1 статьи 7 ЗРК от 7 января 2003 года "Об электронном документе и электронной цифровой подписи" равнозначен документу на бумажном носителе.

ПРИЛОЖЕНИЕ К ЛИЦЕНЗИИ

Номер лицензии 00793DE

Дата выдачи лицензии 21.11.2017 год

Подвид(ы) лицензируемого вида деятельности

- Стационарозамещающая помощь взрослому населению по специальностям
  - Общая хирургия
    - Колопроктология
    - Абдоминальная
    - Торакальная
  - Дерматовенерология (Дерматокосметология)
  - Терапия
  - Диагностика
    - Ультразвуковая
  - Пульмонология
  - Кардиология
  - Травмотология и ортопедия
  - Эндокринология
- Стационарозамещающая помощь детскому населению по специальностям
  - Общая хирургия
    - Абдоминальная
  - Педиатрия
- Стационарозамещающая помощь взрослому и детскому населению по специальностям
  - Офтальмология
  - Медицинская реабилитология, восстановительное лечение
    - Лечебная физкультура
    - Физиотерапия
  - Общая врачебная практика
  - Невропатология
  - Аллергология (иммунология)
  - Оториноларингология
- Амбулаторно-поликлиническая помощь взрослому и (или) детскому населению по специальностям
  - Консультативно-диагностическая помощь
    - Офтальмология

Осы құжат «Электронды құжат және электрондық цифрлық қолтаңба туралы» Қазақстан Республикасының 2003 жылғы 7 қаңтардағыЗаңы 7 бабының 1 тармағына сәйкес қағаз тасығыштағы құжатпен маңызы бірдей. Данный документ согласно пункту 1 статьи 7 ЗРК от 7 января 2003 года "Об электронном документе и электронной цифровой подписи" равнозначен документу на бумажном носителе.

ПРИЛОЖЕНИЕ К ЛИЦЕНЗИИ

Номер лицензии 00793DE

Дата выдачи лицензии 21.11.2017 год

Подвид(ы) лицензируемого вида деятельности

- Амбулаторно-поликлиническая помощь взрослому и (или) детскому населению по специальностям
  - Консультативно-диагностическая помощь
    - Медицинская реабилитология, восстановительное лечение
      - Лечебная физкультура
      - Физиотерапия
    - Общая врачебная практика
    - Невропатология
    - Аллергология (иммунология)
    - Оториноларингология
- Амбулаторно-поликлиническая помощь взрослому населению по специальностям
  - Консультативно-диагностическая помощь
    - Общая хирургия
      - Колопроктология
      - Абдоминальная
      - Торакальная
    - Травматология -ортопедия
    - Дерматовенерология (дерматокосметология)
    - Диагностика
      - Ультразвуковая
    - Кардиология
    - Терапия
    - Эндокринология
    - Пульмонология
- Амбулаторно-поликлиническая помощь детскому населению по специальностям
  - Консультативно-диагностическая помощь
    - Общая хирургия
      - Абдоминальная
    - Педиатрия

Осы құжат «Электронды құжат және электрондық цифрлық қолтаңба туралы» Қазақстан Республикасының 2003 жылғы 7 қаңтардағыЗаңы 7 бабының 1 тармағына сәйкес қағаз тасығыштағы құжатпен маңызы бірдей. Данный документ согласно пункту 1 статьи 7 ЗРК от 7 января 2003 года "Об электронном документе и электронной цифровой подписи" равнозначен документу на бумажном носителе.

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

Лицензиат	**Товарищество с ограниченной ответственностью "Еркемед"** 130000, Республика Казахстан, Мангистауская область, Актау Г.А., г.Актау, МИКРОРАЙОН 10, дом № 2, 46, БИН: 120540021679
	(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	**Мангистауская область, город Актау, микрорайон 16, дом 11, н.п. 8**
	(местонахождение)
Особые условия действия лицензии	**Лицензия действительна на территории Республики Казахстан. Срок действия лицензии не ограничен.**
	(в соответствии со статьей 36 Закона Республики Казахстан «О разрешениях и уведомлениях»)
Лицензиар	**Управление здравоохранения Мангистауской области. Акимат Мангистауской области.**
	(полное наименование органа, выдавшего приложение к лицензии)
Руководитель (уполномоченное лицо)	**Жаманбаева Жамал Абдибековна**
	(фамилия, имя, отчество (в случае наличия)
Номер приложения	30
Срок действия	
Дата выдачи приложения	31.12.2020
Место выдачи	г.Актау

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

Осы құжат «Электронды құжат және электрондық цифрлық қолтаңба туралы» Қазақстан Республикасының 2003 жылғы 7 қаңтардағыЗаңы 7 бабының 1 тармағына сәйкес қағаз тасығыштағы құжатпен маңызы бірдей. Данный документ согласно пункту 1 статьи 7 ЗРК от 7 января 2003 года "Об электронном документе и электронной цифровой подписи" равнозначен документу на бумажном носителе.

ПРИЛОЖЕНИЕ К ЛИЦЕНЗИИ

Номер лицензии 00793DE

Дата выдачи лицензии 21.11.2017 год

Подвид(ы) лицензируемого вида деятельности

- Экспертиза профессиональной пригодности
- Амбулаторно-поликлиническая помощь взрослому населению по специальностям
  - Консультативно-диагностическая помощь
    - Психиатрия
      - Психотерапия
      - Наркология

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

Лицензиат **Товарищество с ограниченной ответственностью "Еркемед"**

130000, Республика Казахстан, Мангистауская область, Актау Г.А., г.Актау, МИКРОРАЙОН 10, дом № 2, 46, БИН: 120540021679

(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 Актобе, микрорайон Батыс-2, участок 21Б**

(местонахождение)

Особые условия действия лицензии **Лицензия действительна на территории Республики Казахстан. Срок действия лицензии не ограничен.**

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

Лицензиар **республиканское государственное учреждение "Департамент Комитета медицинского и фармацевтического контроля Министерства здравоохранения Республии Казахстан по Мангистауской области". Министерство здравоохранения Республики Казахстан.**

(полное наименование органа, выдавшего приложение к лицензии)

Руководитель (уполномоченное лицо) **Космаганбетов Елдеш Саханович**

(фамилия, имя, отчество (в случае наличия)

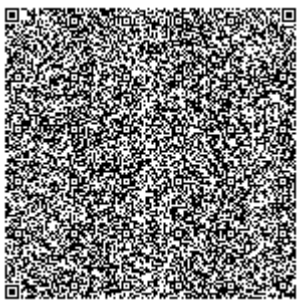
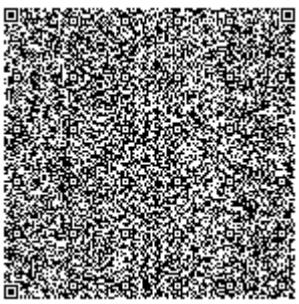
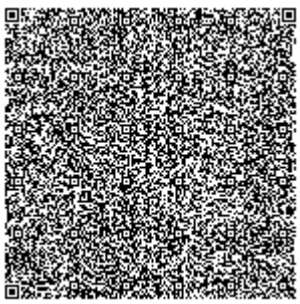
Номер приложения 031

Срок действия

Дата выдачи приложения 20.04.2022

Место выдачи

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


ПРИЛОЖЕНИЕ К ЛИЦЕНЗИИ

Номер лицензии 00793DE

Дата выдачи лицензии 21.11.2017 год

Подвид(ы) лицензируемого вида деятельности

- Амбулаторно-поликлиническая помощь взрослому и (или) детскому населению по специальностям
  - Консультативно-диагностическая помощь
  - Медицинская реабилитология, восстановительное лечение
    - Лечебная физкультура
    - Курортология
    - Физиотерапия
    - Массаж
  - Традиционная медицина
    - Рефлексотерапия
- Стационарозамещающая помощь взрослому и детскому населению по специальностям
  - Терапия
  - Педиатрия
  - Акушерство и гинекология

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

Лицензиат **Товарищество с ограниченной ответственностью "Еркемед"**

130000, Республика Казахстан, Мангистауская область, Актау Г.А., г.Актау, МИКРОРАЙОН 10, дом № 2, 46, БИН: 120540021679

(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 **Мангистауская область. город Актау, 16 микрорайон, дом 41, н.п.7, 9, 11 , 13, 15**

(местонахождение)

Особые условия действия лицензии **Лицензия действительна на территории Республики Казахстан. Срок действия лицензии не ограничен.**

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

Лицензиар	**республиканское государственное учреждение "Департамент Комитета медицинского и фармацевтического контроля Министерства здравоохранения Республии Казахстан по Мангистауской области". Министерство здравоохранения Республики Казахстан.**

(полное наименование органа, выдавшего приложение к лицензии)

Руководитель (уполномоченное лицо)	**Космаганбетов Елдеш Саханович**

(фамилия, имя, отчество (в случае наличия)

Номер приложения	032
Срок действия	
Дата выдачи приложения	19.05.2022
Место выдачи	

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

ПРИЛОЖЕНИЕ К ЛИЦЕНЗИИ

Номер лицензии 00793DE

Дата выдачи лицензии 21.11.2017 год

Подвид(ы) лицензируемого вида деятельности

- Экспертиза профессиональной пригодности
- Амбулаторно-поликлиническая помощь взрослому населению по специальностям
  - Консультативно-диагностическая помощь
    - Офтальмология
    - Оториноларингология
    - Терапия

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

Лицензиат **Товарищество с ограниченной ответственностью "Еркемед"**

130000, Республика Казахстан, Мангистауская область, Актау Г.А., г.Актау, МИКРОРАЙОН 10, дом № 2, 46, БИН: 120540021679

(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 **Актюбинская область, город Актобе, улица Халела Досмухамедулы, дом 32, н.п. 9**

(местонахождение)

Особые условия действия лицензии **Лицензия действительна на территории Республики Казахстан. Срок действия лицензии не ограничен.**

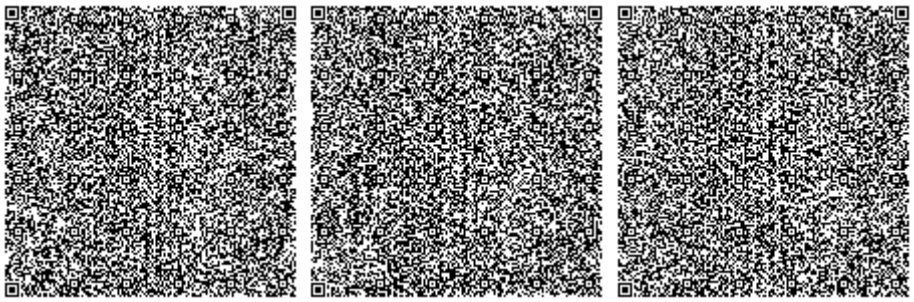
(в соответствии со статьей 36 Закона Республики Казахстан «О разрешениях и уведомлениях»)

Лицензиар **республиканское государственное учреждение "Департамент Комитета медицинского и фармацевтического контроля Министерства здравоохранения Республии Казахстан по Мангистауской области". Министерство здравоохранения Республики Казахстан.**

(полное наименование органа, выдавшего приложение к лицензии)

Руководитель (уполномоченное лицо) **Космаганбетов Елдеш Саханович**

(фамилия, имя, отчество (в случае наличия)



Номер приложения 033

Срок действия

Дата выдачи приложения 24.06.2022

Место выдачи

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

ПРИЛОЖЕНИЕ К ЛИЦЕНЗИИ

Номер лицензии 00793DE

Дата выдачи лицензии 21.11.2017 год

Подвид(ы) лицензируемого вида деятельности

- Стационарная помощь и (или) стационарозамещающая помощь взрослому и (или) детскому населению по специальностям
  - Общая врачебная практика
- Амбулаторно-поликлиническая помощь взрослому и (или) детскому населению по специальностям
  - Консультативно-диагностическая помощь
    - Общая хирургия
      - Колопроктология
      - Абдоминальная
      - Торакальная
    - Дерматовенерология (дерматокосметология)
    - Общая врачебная практика
    - Урология
    - Диагностика
      - Ультразвуковая
    - Кардиология
    - Офтальмология

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

Лицензиат **Товарищество с ограниченной ответственностью "Еркемед"**

130000, Республика Казахстан, Мангистауская область, Актау Г.А., г.Актау, МИКРОРАЙОН 10, дом № 2, 46, БИН: 120540021679

(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 **Мангистауская область, город Актау, 16 микрорайон, 41 дом, н.п. 5, 7, 9, 11, 15**

(местонахождение)

Особые условия действия лицензии	**Лицензия действительна на территории Республики Казахстан. Срок действия лицензии не ограничен.**

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

Лицензиар **республиканское государственное учреждение "Департамент Комитета медицинского и фармацевтического контроля Министерства здравоохранения Республии Казахстан по Мангистауской области". Министерство здравоохранения Республики Казахстан.**

(полное наименование органа, выдавшего приложение к лицензии)

Руководитель (уполномоченное лицо) **Мухамбетярова Нурсулу Аманбековна**

(фамилия, имя, отчество (в случае наличия)

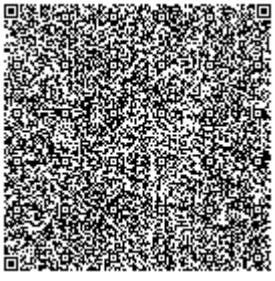
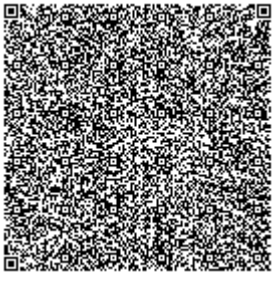
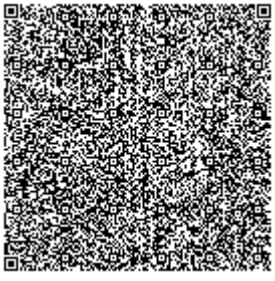
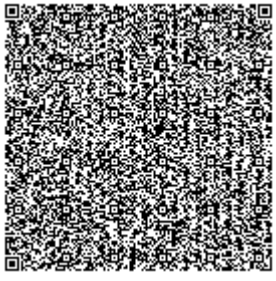
Номер приложения 034

Срок действия

Дата выдачи приложения 04.05.2023

Место выдачи

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


ПРИЛОЖЕНИЕ К ЛИЦЕНЗИИ

Номер лицензии 00793DE

Дата выдачи лицензии 21.11.2017 год

Подвид(ы) лицензируемого вида деятельности

- Стационарозамещающая помощь взрослому и детскому населению по специальностям
  - Общая хирургия
    - Колопроктология
    - Абдоминальная
    - Торакальная

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

Лицензиат **Товарищество с ограниченной ответственностью "Еркемед"**

130000, Республика Казахстан, Мангистауская область, Актау Г.А., г.Актау, МИКРОРАЙОН 10, дом № 2, 46, БИН: 120540021679

(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 **Мангистауская область, город Актау, 16 микрорайон, 41 дом, н.п. 5**

(местонахождение)

Особые условия действия лицензии **Лицензия действительна на территории Республики Казахстан. Срок действия лицензии не ограничен.**

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

Лицензиар **республиканское государственное учреждение "Департамент Комитета медицинского и фармацевтического контроля Министерства здравоохранения Республии Казахстан по Мангистауской области". Министерство здравоохранения Республики Казахстан.**

(полное наименование органа, выдавшего приложение к лицензии)

Руководитель (уполномоченное лицо) **Мухамбетярова Нурсулу Аманбековна**

(фамилия, имя, отчество (в случае наличия)

Номер приложения 035

Срок действия

Дата выдачи приложения 10.07.2023

Место выдачи

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

ПРИЛОЖЕНИЕ К ЛИЦЕНЗИИ

Номер лицензии 00793DE

Дата выдачи лицензии 21.11.2017 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 **Товарищество с ограниченной ответственностью "Еркемед"**

130000, Республика Казахстан, Мангистауская область, Актау Г.А., г.Актау, МИКРОРАЙОН 10, дом № 2, 46, БИН: 120540021679

(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 **Мангистауская область, город Актау, 16 микрорайон, 41 дом, н.п. 5**

(местонахождение)

Особые условия действия лицензии **Лицензия действительна на территории Республики Казахстан. Срок действия лицензии не ограничен.**

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

Лицензиар **республиканское государственное учреждение "Департамент Комитета медицинского и фармацевтического контроля Министерства здравоохранения Республии Казахстан по Мангистауской области". Министерство здравоохранения Республики Казахстан.**

(полное наименование органа, выдавшего приложение к лицензии)

Руководитель (уполномоченное лицо) **Мухамбетярова Нурсулу Аманбековна**

(фамилия, имя, отчество (в случае наличия)

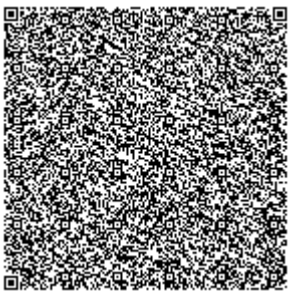
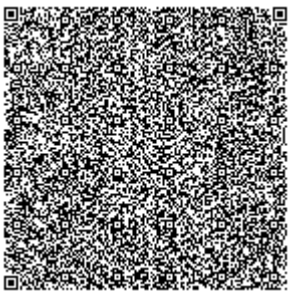
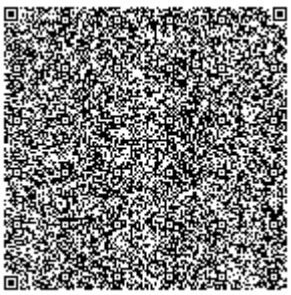
Номер приложения 036

Срок действия

Дата выдачи приложения 10.07.2023

Место выдачи

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

ПРИЛОЖЕНИЕ К ЛИЦЕНЗИИ

Номер лицензии 00793DE

Дата выдачи лицензии 21.11.2017 год

Подвид(ы) лицензируемого вида деятельности

- Амбулаторно-поликлиническая помощь взрослому и (или) детскому населению по специальностям
  - Консультативно-диагностическая помощь
    - Лабораторная диагностика
      - Общеклинические
      - Биохимические
    - Медицинская генетика
    - Терапия
    - Эндокринология

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

Лицензиат **Товарищество с ограниченной ответственностью "Еркемед"**

130000, Республика Казахстан, Мангистауская область, Актау Г.А., г.Актау, МИКРОРАЙОН 10, дом № 2, 46, БИН: 120540021679

(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 **Мангистауская область, город Актау, 16 микрорайон, 41 дом, н.п. 5, 7, 9, 15**

(местонахождение)

Особые условия действия лицензии **Лицензия действительна на территории Республики Казахстан. Срок действия лицензии не ограничен.**

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

Лицензиар **республиканское государственное учреждение "Департамент Комитета медицинского и фармацевтического контроля Министерства здравоохранения Республии Казахстан по Мангистауской области". Министерство здравоохранения Республики Казахстан.**

(полное наименование органа, выдавшего приложение к лицензии)

Руководитель (уполномоченное лицо) **Мухамбетярова Нурсулу Аманбековна**

(фамилия, имя, отчество (в случае наличия)

Номер приложения 037

Срок действия

Дата выдачи приложения 10.07.2023

Место выдачи

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

ПРИЛОЖЕНИЕ К ЛИЦЕНЗИИ

Номер лицензии 00793DE

Дата выдачи лицензии 21.11.2017 год

Подвид(ы) лицензируемого вида деятельности

- Амбулаторно-поликлиническая помощь взрослому населению по специальностям
- Консультативно-диагностическая помощь
- Гастроэнтерология

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

Лицензиат **Товарищество с ограниченной ответственностью "Еркемед"**

130000, Республика Казахстан, Мангистауская область, Актау Г.А., г.Актау, МИКРОРАЙОН 10, дом № 2, 46, БИН: 120540021679

(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 **Мангистауская область, город Актау, 16 микрорайон, 41 дом, н.п. 5**

(местонахождение)

Особые условия действия лицензии **Лицензия действительна на территории Республики Казахстан. Срок действия лицензии не ограничен.**

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

Лицензиар **республиканское государственное учреждение "Департамент Комитета медицинского и фармацевтического контроля Министерства здравоохранения Республии Казахстан по Мангистауской области". Министерство здравоохранения Республики Казахстан.**

(полное наименование органа, выдавшего приложение к лицензии)

Руководитель (уполномоченное лицо) **Мухамбетярова Нурсулу Аманбековна**

(фамилия, имя, отчество (в случае наличия)

Номер приложения 038

Срок действия

Дата выдачи приложения 17.07.2023

Место выдачи

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

ПРИЛОЖЕНИЕ К ЛИЦЕНЗИИ

Номер лицензии 00793DE

Дата выдачи лицензии 21.11.2017 год

Подвид(ы) лицензируемого вида деятельности

- Стационарная помощь и (или) стационарозамещающая помощь взрослому и (или) детскому населению по специальностям
  - Общая врачебная практика
- Амбулаторно-поликлиническая помощь взрослому и (или) детскому населению по специальностям
  - Консультативно-диагностическая помощь
    - Общая врачебная практика
  - Первичная медико-санитарная помощь
    - Доврачебная

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

Лицензиат **Товарищество с ограниченной ответственностью "Еркемед"**

130000, Республика Казахстан, Мангистауская область, Актау Г.А., г.Актау, МИКРОРАЙОН 10, дом № 2, 46, БИН: 120540021679

(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 **Мангистауская область, город Актау, село Умирзак, жилой массив Рауан, дом 737**

(местонахождение)

Особые условия действия лицензии **Лицензия действительна на территории Республики Казахстан. Срок действия лицензии не ограничен.**

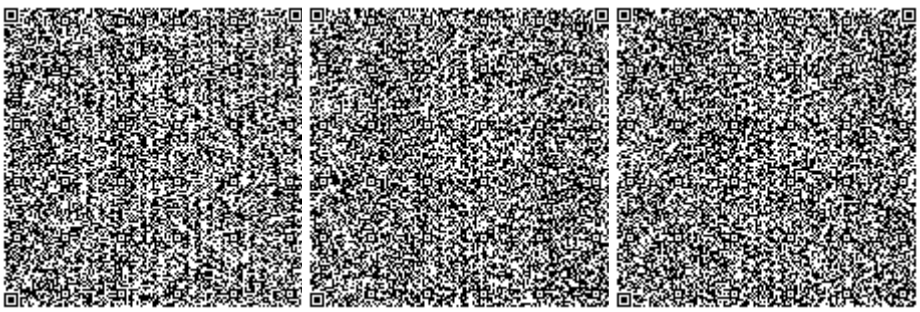
(в соответствии со статьей 36 Закона Республики Казахстан «О разрешениях и уведомлениях»)

Лицензиар **республиканское государственное учреждение "Департамент Комитета медицинского и фармацевтического контроля Министерства здравоохранения Республии Казахстан по Мангистауской области". Министерство здравоохранения Республики Казахстан.**

(полное наименование органа, выдавшего приложение к лицензии)

Руководитель (уполномоченное лицо)	**Мухамбетярова Нурсулу Аманбековна**
	(фамилия, имя, отчество (в случае наличия)
Номер приложения	039
Срок действия	
Дата выдачи приложения	12.07.2023
Место выдачи	

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



ПРИЛОЖЕНИЕ К ЛИЦЕНЗИИ

Номер лицензии 00793DE

Дата выдачи лицензии 21.11.2017 год

Подвид(ы) лицензируемого вида деятельности

- Экспертиза временной нетрудоспособности
- Амбулаторно-поликлиническая помощь взрослому и (или) детскому населению по специальностям
  - Консультативно-диагностическая помощь
    - Диагностика
      - Ультразвуковая

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

Лицензиат

Товарищество с ограниченной ответственностью "Еркемед"

130000, Республика Казахстан, Мангистауская область, Актау Г.А., г.Актау, МИКРОРАЙОН 10, дом № 2, 46, БИН: 120540021679

(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

Мангистауская область, город Актау, село Умирзак, жилой массив Рауан, дом 737

(местонахождение)

Особые условия действия лицензии

Лицензия действительна на территории Республики Казахстан. Срок действия лицензии не ограничен.

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

Лицензиар

республиканское государственное учреждение "Департамент Комитета медицинского и фармацевтического контроля Министерства здравоохранения Республии Казахстан по Мангистауской области". Министерство здравоохранения Республики Казахстан.

(полное наименование органа, выдавшего приложение к лицензии)

Руководитель (уполномоченное лицо)

Мухамбетярова Нурсулу Аманбековна

(фамилия, имя, отчество (в случае наличия)

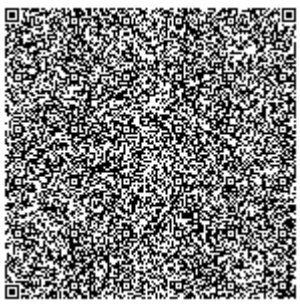
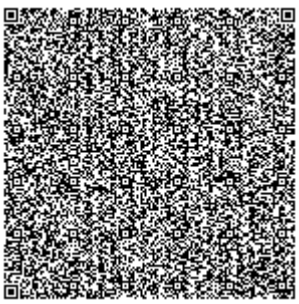
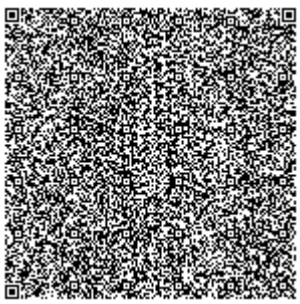
Номер приложения 040

Срок действия

Дата выдачи приложения 14.08.2023

Место выдачи

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


ПРИЛОЖЕНИЕ К ЛИЦЕНЗИИ

Номер лицензии 00793DE

Дата выдачи лицензии 21.11.2017 год

Подвид(ы) лицензируемого вида деятельности

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

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

Лицензиат

Товарищество с ограниченной ответственностью "Еркемед"

130000, Республика Казахстан, Мангистауская область, Актау Г.А., г.Актау, МИКРОРАЙОН 10, дом № 2, 46, БИН: 120540021679

(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

Мангистауская область, город Актау, село Умирзак, жилой массив Рауан, дом 737

(местонахождение)

Особые условия действия лицензии

Лицензия действительна на территории Республики Казахстан. Срок действия лицензии не ограничен.

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

Лицензиар

республиканское государственное учреждение "Департамент Комитета медицинского и фармацевтического контроля Министерства здравоохранения Республии Казахстан по Мангистауской области". Министерство здравоохранения Республики Казахстан.

(полное наименование органа, выдавшего приложение к лицензии)

Руководитель (уполномоченное лицо)

Мухамбетярова Нурсулу Аманбековна

(фамилия, имя, отчество (в случае наличия)

Номер приложения 041

Срок действия

Дата выдачи приложения 20.09.2023

Место выдачи

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

ПРИЛОЖЕНИЕ К ЛИЦЕНЗИИ

Номер лицензии 00793DE

Дата выдачи лицензии 21.11.2017 год

Подвид(ы) лицензируемого вида деятельности

- Амбулаторно-поликлиническая помощь взрослому населению по специальностям
  - Консультативно-диагностическая помощь
    - Диагностика
      - Эндоскопическая

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

Лицензиат **Товарищество с ограниченной ответственностью "Еркемед"**

130000, Республика Казахстан, Мангистауская область, Актау Г.А., г.Актау, МИКРОРАЙОН 10, дом № 2, 46, БИН: 120540021679

(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 **Мангистауская область, город Актау, микрорайон Шығыс-1, 287 здание**

(местонахождение)

Особые условия действия лицензии **Лицензия действительна на территории Республики Казахстан. Срок действия лицензии не ограничен.**

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

Лицензиар **республиканское государственное учреждение "Департамент Комитета медицинского и фармацевтического контроля Министерства здравоохранения Республии Казахстан по Мангистауской области". Министерство здравоохранения Республики Казахстан.**

(полное наименование органа, выдавшего приложение к лицензии)

Руководитель (уполномоченное лицо) **Мухамбетярова Нурсулу Аманбековна**

(фамилия, имя, отчество (в случае наличия)

Номер приложения 042

Срок действия

Дата выдачи приложения 22.11.2023

Место выдачи

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

ПРИЛОЖЕНИЕ К ЛИЦЕНЗИИ

Номер лицензии 00793DE

Дата выдачи лицензии 21.11.2017 год

Подвид(ы) лицензируемого вида деятельности

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

- Первичная медико-санитарная помощь

- Доврачебная

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

Лицензиат

Товарищество с ограниченной ответственностью "Еркемед"

130000, Республика Казахстан, Мангистауская область, Актау Г.А., г.Актау, МИКРОРАЙОН 10, дом № 2, 46, БИН: 120540021679

(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

Мангистауская область, город Актау, микрорайон 19а, здание 6, школа " ADVANTA.KZ"

(местонахождение)

Особые условия действия лицензии

Лицензия действительна на территории Республики Казахстан. Срок действия лицензии не ограничен.

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

Лицензиар

республиканское государственное учреждение "Департамент Комитета медицинского и фармацевтического контроля Министерства здравоохранения Республии Казахстан по Мангистауской области". Министерство здравоохранения Республики Казахстан.

(полное наименование органа, выдавшего приложение к лицензии)

Руководитель (уполномоченное лицо)

Мухамбетярова Нурсулу Аманбековна

(фамилия, имя, отчество (в случае наличия)

Номер приложения 043

Срок действия

Дата выдачи приложения 05.12.2023

Место выдачи

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

ПРИЛОЖЕНИЕ К ЛИЦЕНЗИИ

Номер лицензии 00793DE

Дата выдачи лицензии 21.11.2017 год

Подвид(ы) лицензируемого вида деятельности

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

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

Лицензиат **Товарищество с ограниченной ответственностью "Еркемед"**

130000, Республика Казахстан, Мангистауская область, Актау Г.А., г.Актау, МИКРОРАЙОН 10, дом № 2, 46, БИН: 120540021679

(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 **Мангистауская область, город Актау, микрорайон Шыгыс-1, 287 здание**

(местонахождение)

Особые условия действия лицензии **Лицензия действительна на территории Республики Казахстан. Срок действия лицензии не ограничен.**

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

Лицензиар **республиканское государственное учреждение "Департамент Комитета медицинского и фармацевтического контроля Министерства здравоохранения Республии Казахстан по Мангистауской области". Министерство здравоохранения Республики Казахстан.**

(полное наименование органа, выдавшего приложение к лицензии)

Руководитель (уполномоченное лицо) **Мухамбетярова Нурсулу Аманбековна**

(фамилия, имя, отчество (в случае наличия)

Номер приложения 044

Срок действия

Дата выдачи приложения 23.04.2024

Место выдачи

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

ПРИЛОЖЕНИЕ К ЛИЦЕНЗИИ

Номер лицензии 00793DE

Дата выдачи лицензии 21.11.2017 год

Подвид(ы) лицензируемого вида деятельности

- Амбулаторно-поликлиническая помощь детскому населению по специальностям
  - Консультативно-диагностическая помощь
    - Диагностика
      - Эндоскопическая

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

Лицензиат

Товарищество с ограниченной ответственностью "Еркемед"

130000, Республика Казахстан, Мангистауская область, Актау Г.А., г.Актау, МИКРОРАЙОН 10, дом № 2, 46, БИН: 120540021679

(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

Мангистауская область, город Актау, микрорайон Шығыс-1, №287 здание

(местонахождение)

Особые условия действия лицензии

Лицензия действительна на территории Республики Казахстан. Срок действия лицензии не ограничен.

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

Лицензиар

республиканское государственное учреждение "Департамент Комитета медицинского и фармацевтического контроля Министерства здравоохранения Республии Казахстан по Мангистауской области". Министерство здравоохранения Республики Казахстан.

(полное наименование органа, выдавшего приложение к лицензии)

Руководитель (уполномоченное лицо)

Мухамбетярова Нурсулу Аманбековна

(фамилия, имя, отчество (в случае наличия)

Номер приложения 045

Срок действия

Дата выдачи приложения 02.09.2024

Место выдачи

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

ПРИЛОЖЕНИЕ К ЛИЦЕНЗИИ

Номер лицензии 00793DE

Дата выдачи лицензии 21.11.2017 год

Подвид(ы) лицензируемого вида деятельности

- Стационарная помощь взрослому населению по специальностям
  - Трансфузиология
- Амбулаторно-поликлиническая помощь взрослому населению по специальностям
  - Консультативно-диагностическая помощь
    - Профессиональная патология

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

Лицензиат **Товарищество с ограниченной ответственностью "Еркемед"**

130000, РЕСПУБЛИКА КАЗАХСТАН, МАНГИСТАУСКАЯ ОБЛАСТЬ, АКТАУ Г.А., Г.АКТАУ, МИКРОРАЙОН 10, дом № 2, 46, БИН: 120540021679

(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 **Мангистауская область, город Актау, микрорайон Шығыс-1, №287 здание**

(местонахождение)

Особые условия действия лицензии **Лицензия действительна на территории Республики Казахстан. Срок действия лицензии не ограничен.**

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

Лицензиар **республиканское государственное учреждение "Департамент Комитета медицинского и фармацевтического контроля Министерства здравоохранения Республии Казахстан по Мангистауской области". Министерство здравоохранения Республики Казахстан.**

(полное наименование органа, выдавшего приложение к лицензии)

Руководитель (уполномоченное лицо) **Мухамбетярова Нурсулу Аманбековна**

(фамилия, имя, отчество (в случае наличия)

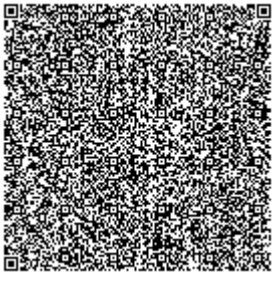
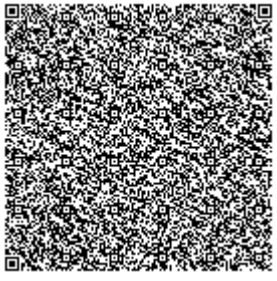
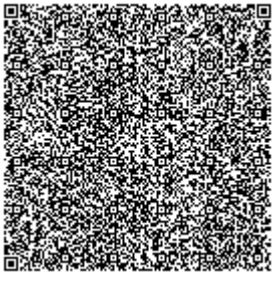
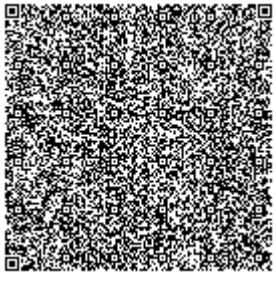
Номер приложения 046

Срок действия

Дата выдачи приложения 14.10.2024

Место выдачи

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

ПРИЛОЖЕНИЕ К ЛИЦЕНЗИИ

Номер лицензии 00793DE

Дата выдачи лицензии 21.11.2017 год

Подвид(ы) лицензируемого вида деятельности

- Амбулаторно-поликлиническая помощь взрослому и (или) детскому населению по специальностям
  - Консультативно-диагностическая помощь
    - Травматология -ортопедия
    - Оториноларингология

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

Лицензиат **Товарищество с ограниченной ответственностью "Еркемед"**

130000, РЕСПУБЛИКА КАЗАХСТАН, МАНГИСТАУСКАЯ ОБЛАСТЬ, АКТАУ Г.А., Г.АКТАУ, МИКРОРАЙОН 10, дом № 2, 46, БИН: 120540021679

(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 **Мангистауская область, город Актау, 16 микрорайон, 41 дом, н.п. 15**

(местонахождение)

Особые условия действия лицензии **Лицензия действительна на территории Республики Казахстан. Срок действия лицензии не ограничен.**

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

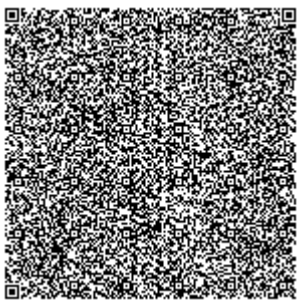
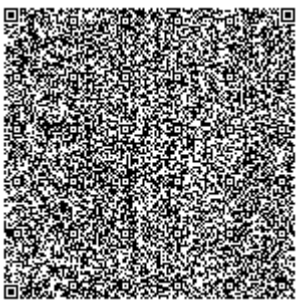
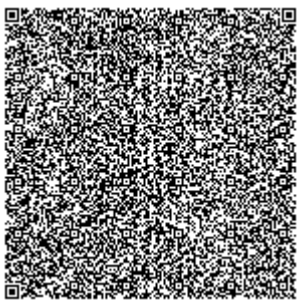
Лицензиар **республиканское государственное учреждение "Департамент Комитета медицинского и фармацевтического контроля Министерства здравоохранения Республии Казахстан по Мангистауской области". Министерство здравоохранения Республики Казахстан.**

(полное наименование органа, выдавшего приложение к лицензии)

Руководитель (уполномоченное лицо) **Нұрқуат Әсемгүл Беркінқызы**

(фамилия, имя, отчество (в случае наличия)

Номер приложения	047
Срок действия	
Дата выдачи приложения	21.11.2024
Место выдачи	


ПРИЛОЖЕНИЕ К ЛИЦЕНЗИИ

Номер лицензии 00793DE

Дата выдачи лицензии 21.11.2017 год

Подвид(ы) лицензируемого вида деятельности

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

- Консультативно-диагностическая помощь
- Фтизиатрия

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

Лицензиат **Товарищество с ограниченной ответственностью "Еркемед"**

130000, РЕСПУБЛИКА КАЗАХСТАН, МАНГИСТАУСКАЯ ОБЛАСТЬ, АКТАУ Г.А., Г.АКТАУ, МИКРОРАЙОН 10, дом № 2, 46, БИН: 120540021679

(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 **Мангистауская область, город Актау, 16 микрорайон, 11 дом, н.п.8**

(местонахождение)

Особые условия действия лицензии **Лицензия действительна на территории Республики Казахстан. Срок действия лицензии не ограничен.**

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

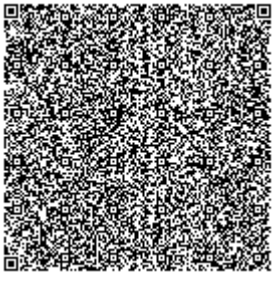
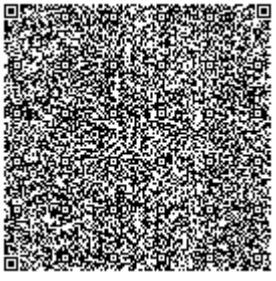
Лицензиар **республиканское государственное учреждение "Департамент Комитета медицинского и фармацевтического контроля Министерства здравоохранения Республии Казахстан по Мангистауской области". Министерство здравоохранения Республики Казахстан.**

(полное наименование органа, выдавшего приложение к лицензии)

Руководитель (уполномоченное лицо) **Мухамбетярова Нурсулу Аманбековна**

(фамилия, имя, отчество (в случае наличия)

Номер приложения	048
Срок действия	
Дата выдачи приложения	18.03.2025
Место выдачи	




ПРИЛОЖЕНИЕ К ЛИЦЕНЗИИ

Номер лицензии 00793DE

Дата выдачи лицензии 21.11.2017 год

Подвид(ы) лицензируемого вида деятельности

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

- Консультативно-диагностическая помощь

- Акушерство и гинекология

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

Лицензиат **Товарищество с ограниченной ответственностью "Еркемед"**

130000, РЕСПУБЛИКА КАЗАХСТАН, МАНГИСТАУСКАЯ ОБЛАСТЬ, АКТАУ Г.А., Г.АКТАУ, МИКРОРАЙОН 10, дом № 2, 46, БИН: 120540021679

(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 **Мангистауская область, город Актау, 16 микрорайон, 41 дом, 5 н.п.**

(местонахождение)

Особые условия действия лицензии **Лицензия действительна на территории Республики Казахстан. Срок действия лицензии не ограничен.**

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

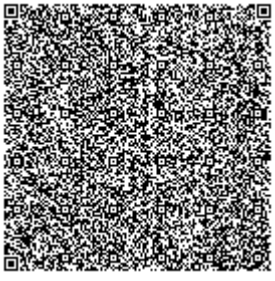
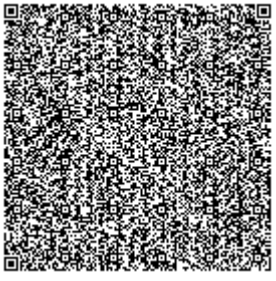
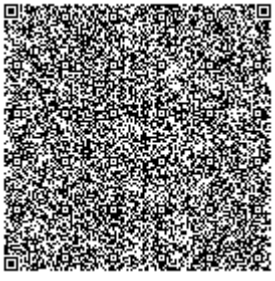
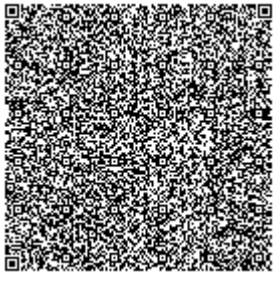
Лицензиар **республиканское государственное учреждение "Департамент Комитета медицинского и фармацевтического контроля Министерства здравоохранения Республии Казахстан по Мангистауской области". Министерство здравоохранения Республики Казахстан.**

(полное наименование органа, выдавшего приложение к лицензии)

Руководитель (уполномоченное лицо) **Мухамбетярова Нурсулу Аманбековна**

(фамилия, имя, отчество (в случае наличия)

Номер приложения	049
Срок действия	
Дата выдачи приложения	28.03.2025
Место выдачи	


ПРИЛОЖЕНИЕ К ЛИЦЕНЗИИ

Номер лицензии 00793DE

Дата выдачи лицензии 21.11.2017 год

Подвид(ы) лицензируемого вида деятельности

- Амбулаторно-поликлиническая помощь взрослому и (или) детскому населению по специальностям
  - Консультативно-диагностическая помощь
    - Общая врачебная практика
  - Первичная медико-санитарная помощь
    - Квалифицированная
    - Доврачебная

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

Лицензиат **Товарищество с ограниченной ответственностью "Еркемед"**

130000, РЕСПУБЛИКА КАЗАХСТАН, МАНГИСТАУСКАЯ ОБЛАСТЬ, АКТАУ Г.А., Г.АКТАУ, МИКРОРАЙОН 10, дом № 2, 46, БИН: 120540021679

(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 **Мангистауская область, город Актау, 16 микрорайон, 40 дом, н.п.1**

(местонахождение)

Особые условия действия лицензии **Лицензия действительна на территории Республики Казахстан. Срок действия лицензии не ограничен.**

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

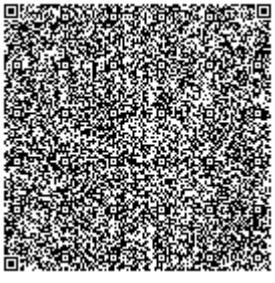
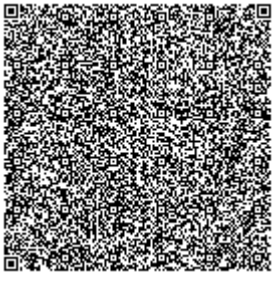
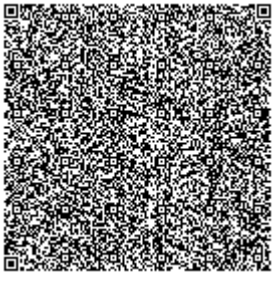
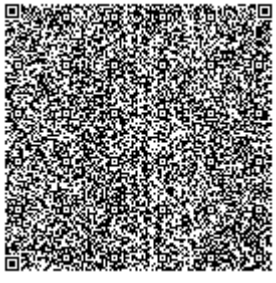
Лицензиар **республиканское государственное учреждение "Департамент Комитета медицинского и фармацевтического контроля Министерства здравоохранения Республии Казахстан по Мангистауской области". Министерство здравоохранения Республики Казахстан.**

(полное наименование органа, выдавшего приложение к лицензии)

Руководитель (уполномоченное лицо) **Маширова Айгуль Аскарбаевна**

(фамилия, имя, отчество (в случае наличия)

Номер приложения	050
Срок действия	
Дата выдачи приложения	09.04.2025
Место выдачи	


ПРИЛОЖЕНИЕ К ЛИЦЕНЗИИ

Номер лицензии 00793DE

Дата выдачи лицензии 21.11.2017 год

Подвид(ы) лицензируемого вида деятельности

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

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

Лицензиат **Товарищество с ограниченной ответственностью "Еркемед"**

130000, РЕСПУБЛИКА КАЗАХСТАН, МАНГИСТАУСКАЯ ОБЛАСТЬ, АКТАУ Г.А., Г.АКТАУ, МИКРОРАЙОН 10, дом № 2, 46, БИН: 120540021679

(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 **Мангистауская область, город Актау, 16 микрорайон, 41 дом, н.п. 15**

(местонахождение)

Особые условия действия лицензии **Лицензия действительна на территории Республики Казахстан. Срок действия лицензии не ограничен.**

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

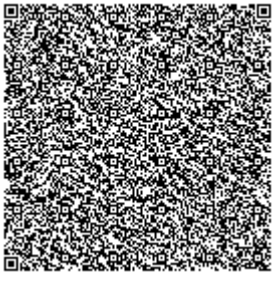
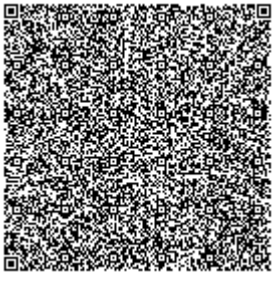
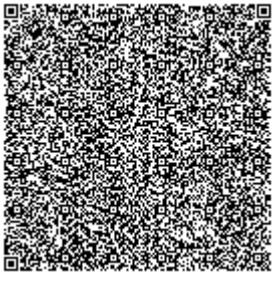
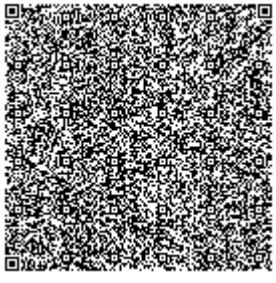
Лицензиар **республиканское государственное учреждение "Департамент Комитета медицинского и фармацевтического контроля Министерства здравоохранения Республии Казахстан по Мангистауской области". Министерство здравоохранения Республики Казахстан.**

(полное наименование органа, выдавшего приложение к лицензии)

Руководитель (уполномоченное лицо) **Мухамбетярова Нурсулу Аманбековна**

(фамилия, имя, отчество (в случае наличия)

Номер приложения	052
Срок действия	
Дата выдачи приложения	30.06.2025
Место выдачи	


ПРИЛОЖЕНИЕ К ЛИЦЕНЗИИ

Номер лицензии 00793DE

Дата выдачи лицензии 21.11.2017 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 "Еркемед"**

130000, РЕСПУБЛИКА КАЗАХСТАН, МАНГИСТАУСКАЯ ОБЛАСТЬ, АКТАУ Г.А., Г.АКТАУ, МИКРОРАЙОН 10, дом № 2, 46, БИН: 120540021679

(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 **Мангистауская область, город Актау, 16 микрорайон, 40 дом, н.п.1**

(местонахождение)

Особые условия действия лицензии **Лицензия действительна на территории Республики Казахстан. Срок действия лицензии не ограничен.**

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

Лицензиар **республиканское государственное учреждение "Департамент Комитета медицинского и фармацевтического контроля Министерства здравоохранения Республии Казахстан по Мангистауской области". Министерство здравоохранения Республики Казахстан.**

(полное наименование органа, выдавшего приложение к лицензии)

Руководитель (уполномоченное лицо) **Мухамбетярова Нурсулу Аманбековна**

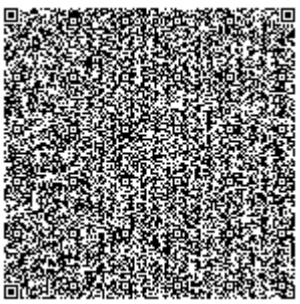
(фамилия, имя, отчество (в случае наличия)

Номер приложения 054

Срок действия

Дата выдачи приложения 31.07.2025

Место выдачи





ПРИЛОЖЕНИЕ К ЛИЦЕНЗИИ

Номер лицензии 00793DE

Дата выдачи лицензии 21.11.2017 год

Подвид(ы) лицензируемого вида деятельности

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

- Первичная медико-санитарная помощь
- Квалифицированная

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

Лицензиат **Товарищество с ограниченной ответственностью "Еркемед"**

130000, РЕСПУБЛИКА КАЗАХСТАН, МАНГИСТАУСКАЯ ОБЛАСТЬ, АКТАУ Г.А., Г.АКТАУ, МИКРОРАЙОН 10, дом № 2, 46, БИН: 120540021679

(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 **Мангистауская область, город Актау, село Умирзак, жилой массив Рауан, дом 737**

(местонахождение)

Особые условия действия лицензии **Лицензия действительна на территории Республики Казахстан. Срок действия лицензии не ограничен.**

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

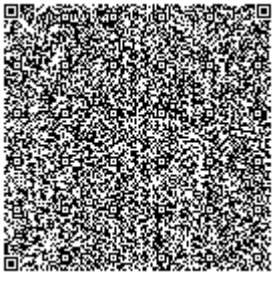
Лицензиар **республиканское государственное учреждение "Департамент Комитета медицинского и фармацевтического контроля Министерства здравоохранения Республии Казахстан по Мангистауской области". Министерство здравоохранения Республики Казахстан.**

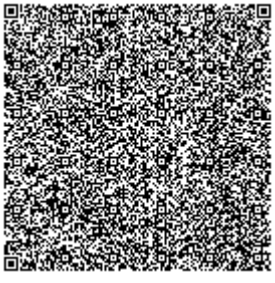
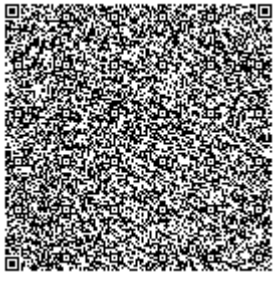
(полное наименование органа, выдавшего приложение к лицензии)

Руководитель (уполномоченное лицо) **Мухамбетярова Нурсулу Аманбековна**

(фамилия, имя, отчество (в случае наличия)

Номер приложения	055
Срок действия	
Дата выдачи приложения	04.08.2025
Место выдачи	



ПРИЛОЖЕНИЕ К ЛИЦЕНЗИИ

Номер лицензии 00793DE

Дата выдачи лицензии 21.11.2017 год

Подвид(ы) лицензируемого вида деятельности

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

- Первичная медико-санитарная помощь

- Доврачебная

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

Лицензиат **Товарищество с ограниченной ответственностью "Еркемед"**

130000, РЕСПУБЛИКА КАЗАХСТАН, МАНГИСТАУСКАЯ ОБЛАСТЬ, АКТАУ Г.А., Г.АКТАУ, МИКРОРАЙОН 10, дом № 2, 46, БИН: 120540021679

(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 **Мангистауская область, город Актау, 16 микрорайон, 23 здание, медицинский кабинет расположенный в школе ТОО «Alash Lyceum»**

(местонахождение)

Особые условия действия лицензии **Лицензия действительна на территории Республики Казахстан. Срок действия лицензии не ограничен.**

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

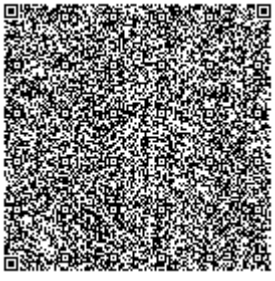
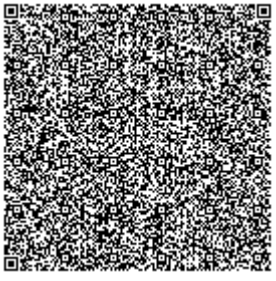
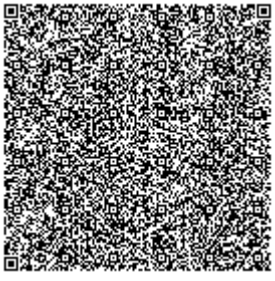
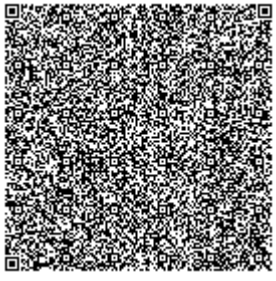
Лицензиар **республиканское государственное учреждение "Департамент Комитета медицинского и фармацевтического контроля Министерства здравоохранения Республии Казахстан по Мангистауской области". Министерство здравоохранения Республики Казахстан.**

(полное наименование органа, выдавшего приложение к лицензии)

Руководитель (уполномоченное лицо) **Мухамбетярова Нурсулу Аманбековна**

(фамилия, имя, отчество (в случае наличия)

Номер приложения	054
Срок действия	
Дата выдачи приложения	11.08.2025
Место выдачи	


ПРИЛОЖЕНИЕ К ЛИЦЕНЗИИ

Номер лицензии 00793DE

Дата выдачи лицензии 21.11.2017 год

Подвид(ы) лицензируемого вида деятельности

- Амбулаторно-поликлиническая помощь взрослому и (или) детскому населению по специальностям
- Консультативно-диагностическая помощь
- Лабораторная диагностика
- Цитологические исследования
- Серологические
- Иммунологические исследования

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

Лицензиат **Товарищество с ограниченной ответственностью "Еркемед"**

130000, РЕСПУБЛИКА КАЗАХСТАН, МАНГИСТАУСКАЯ ОБЛАСТЬ, АКТАУ Г.А., Г.АКТАУ, МИКРОРАЙОН 10, дом № 2, 46, БИН: 120540021679

(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 **Мангистауская область, город Актау, 16 микрорайон, 41 дом, н.п. 15**

(местонахождение)

Особые условия действия лицензии **Лицензия действительна на территории Республики Казахстан. Срок действия лицензии не ограничен.**

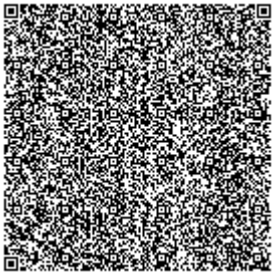
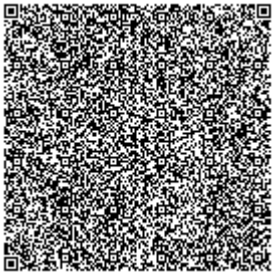
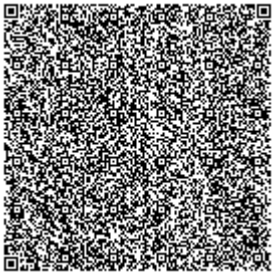
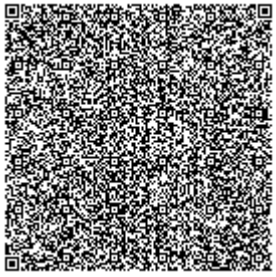
(в соответствии со статьей 36 Закона Республики Казахстан «О разрешениях и уведомлениях»)

Лицензиар **республиканское государственное учреждение "Департамент Комитета медицинского и фармацевтического контроля Министерства здравоохранения Республии Казахстан по Мангистауской области". Министерство здравоохранения Республики Казахстан.**

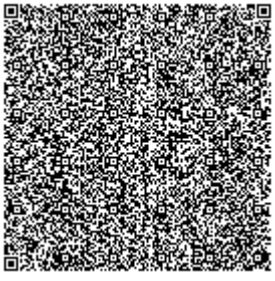
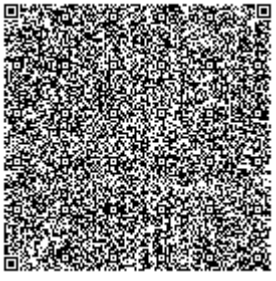
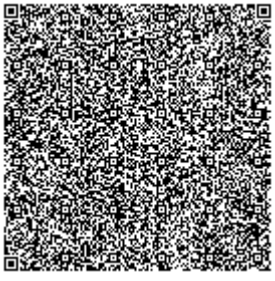
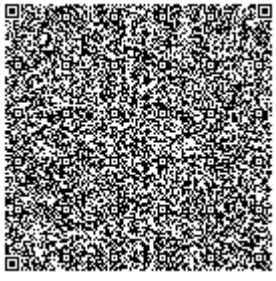
(полное наименование органа, выдавшего приложение к лицензии)

Руководитель (уполномоченное лицо) **Мухамбетярова Нурсулу Аманбековна**

(фамилия, имя, отчество (в случае наличия)


Номер приложения	057
Срок действия	
Дата выдачи приложения	22.08.2025
Место выдачи	


ПРИЛОЖЕНИЕ К ЛИЦЕНЗИИ

Номер лицензии 00793DE

Дата выдачи лицензии 21.11.2017 год

Подвид(ы) лицензируемого вида деятельности

- Экспертиза временной нетрудоспособности
- Амбулаторно-поликлиническая помощь взрослому и (или) детскому населению по специальностям
  - Консультативно-диагностическая помощь
    - Общая врачебная практика
  - Первичная медико-санитарная помощь
    - Квалифицированная
    - Доврачебная

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

Лицензиат **Товарищество с ограниченной ответственностью "Еркемед"**

130000, РЕСПУБЛИКА КАЗАХСТАН, МАНГИСТАУСКАЯ ОБЛАСТЬ, АКТАУ Г.А., Г.АКТАУ, МИКРОРАЙОН 10, дом № 2, 46, БИН: 120540021679

(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 **Мангистауская область, город Актау, 16 микрорайон, 40 дом, н.п.3**

(местонахождение)

Особые условия действия лицензии **Лицензия действительна на территории Республики Казахстан. Срок действия лицензии не ограничен.**

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

Лицензиар **республиканское государственное учреждение "Департамент Комитета медицинского и фармацевтического контроля Министерства здравоохранения Республии Казахстан по Мангистауской области". Министерство здравоохранения Республики Казахстан.**

(полное наименование органа, выдавшего приложение к лицензии)

Руководитель (уполномоченное лицо)	**Мухамбетярова Нурсулу Аманбековна** (фамилия, имя, отчество (в случае наличия)
Номер приложения	058
Срок действия	
Дата выдачи приложения	14.01.2026
Место выдачи	

ПРИЛОЖЕНИЕ К ЛИЦЕНЗИИ

Номер лицензии 00793DE

Дата выдачи лицензии 21.11.2017 год

Подвид(ы) лицензируемого вида деятельности

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

- Первичная медико-санитарная помощь

- Доврачебная

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

Лицензиат **Товарищество с ограниченной ответственностью "Еркемед"**

130000, РЕСПУБЛИКА КАЗАХСТАН, МАНГИСТАУСКАЯ ОБЛАСТЬ, АКТАУ Г.А., Г.АКТАУ, МИКРОРАЙОН 10, дом № 2, 46, БИН: 120540021679

(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 **Мангистауская область, город Актау, п.з. 5, здание 51/2**

(местонахождение)

Особые условия действия лицензии **Лицензия действительна на территории Республики Казахстан. Срок действия лицензии не ограничен.**

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

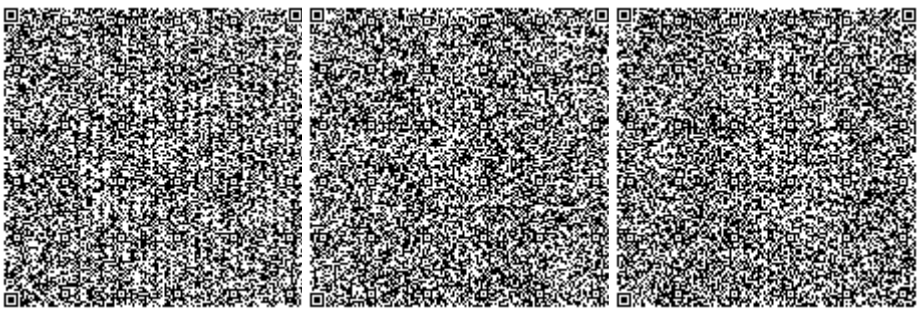
Лицензиар **республиканское государственное учреждение "Департамент Комитета медицинского и фармацевтического контроля Министерства здравоохранения Республии Казахстан по Мангистауской области". Министерство здравоохранения Республики Казахстан.**

(полное наименование органа, выдавшего приложение к лицензии)

Руководитель (уполномоченное лицо) **Төлепберген Ерлан Асқарұлы**

(фамилия, имя, отчество (в случае наличия)

Номер приложения	059
Срок действия	
Дата выдачи приложения	18.03.2026
Место выдачи	



ПРИЛОЖЕНИЕ К ЛИЦЕНЗИИ

Номер лицензии 00793DE

Дата выдачи лицензии 21.11.2017 год

Подвид(ы) лицензируемого вида деятельности

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

- Первичная медико-санитарная помощь

- Доврачебная

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

Лицензиат **Товарищество с ограниченной ответственностью "Еркемед"**

130000, РЕСПУБЛИКА КАЗАХСТАН, МАНГИСТАУСКАЯ ОБЛАСТЬ, АКТАУ Г.А., Г.АКТАУ, МИКРОРАЙОН 10, дом № 2, 46, БИН: 120540021679

(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 **Мангистауская область, город Актау, 16 микрорайон, 15 здание**

(местонахождение)

Особые условия действия лицензии **Лицензия действительна на территории Республики Казахстан. Срок действия лицензии не ограничен.**

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

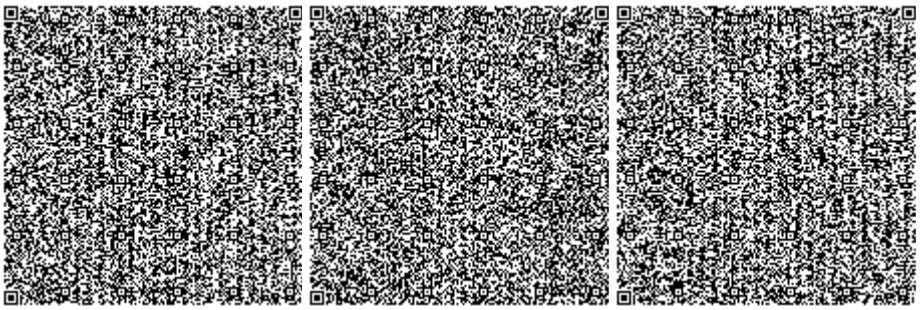
Лицензиар **республиканское государственное учреждение "Департамент Комитета медицинского и фармацевтического контроля Министерства здравоохранения Республии Казахстан по Мангистауской области". Министерство здравоохранения Республики Казахстан.**

(полное наименование органа, выдавшего приложение к лицензии)

Руководитель (уполномоченное лицо) **Төлепберген Ерлан Асқарұлы**

(фамилия, имя, отчество (в случае наличия)

Номер приложения	060
Срок действия	
Дата выдачи приложения	18.03.2026
Место выдачи	



ПРИЛОЖЕНИЕ К ЛИЦЕНЗИИ

Номер лицензии 00793DE

Дата выдачи лицензии 21.11.2017 год

Подвид(ы) лицензируемого вида деятельности

- Амбулаторно-поликлиническая помощь взрослому и (или) детскому населению по специальностям
  - Консультативно-диагностическая помощь
    - Аллергология (иммунология)
    - Пульмонология

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

Лицензиат **Товарищество с ограниченной ответственностью "Еркемед"**

130000, РЕСПУБЛИКА КАЗАХСТАН, МАНГИСТАУСКАЯ ОБЛАСТЬ, АКТАУ Г.А., Г.АКТАУ, МИКРОРАЙОН 10, дом № 2, 46, БИН: 120540021679

(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 **Мангистауская область, город Актау, 16 микрорайон, 41 дом, 15 н.п.**

(местонахождение)

Особые условия действия лицензии **Лицензия действительна на территории Республики Казахстан. Срок действия лицензии не ограничен.**

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

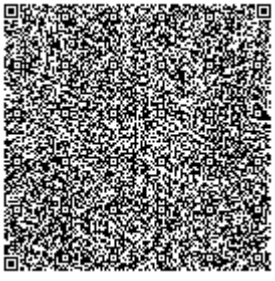
Лицензиар **республиканское государственное учреждение "Департамент Комитета медицинского и фармацевтического контроля Министерства здравоохранения Республии Казахстан по Мангистауской области". Министерство здравоохранения Республики Казахстан.**

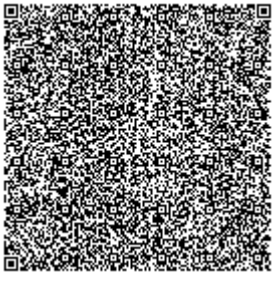
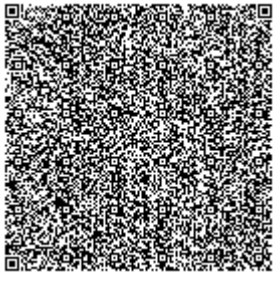
(полное наименование органа, выдавшего приложение к лицензии)

Руководитель (уполномоченное лицо) **Төлепберген Ерлан Асқарұлы**

(фамилия, имя, отчество (в случае наличия)

Номер приложения	051
Срок действия	
Дата выдачи приложения	01.04.2026
Место выдачи	




ПРИЛОЖЕНИЕ К ЛИЦЕНЗИИ

Номер лицензии 00793DE

Дата выдачи лицензии 21.11.2017 год

Подвид(ы) лицензируемого вида деятельности

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

- Консультативно-диагностическая помощь

- Невропатология

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

Лицензиат **Товарищество с ограниченной ответственностью "Еркемед"**

130000, РЕСПУБЛИКА КАЗАХСТАН, МАНГИСТАУСКАЯ ОБЛАСТЬ, АКТАУ Г.А., Г.АКТАУ, МИКРОРАЙОН 10, дом № 2, 46, БИН: 120540021679

(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 **Мангистауская область, город Актау, 16 микрорайон, 41 дом, н.п. 15**

(местонахождение)

Особые условия действия лицензии **Лицензия действительна на территории Республики Казахстан. Срок действия лицензии не ограничен.**

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

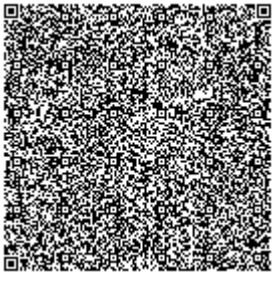
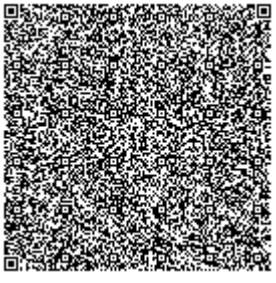
Лицензиар **республиканское государственное учреждение "Департамент Комитета медицинского и фармацевтического контроля Министерства здравоохранения Республии Казахстан по Мангистауской области". Министерство здравоохранения Республики Казахстан.**

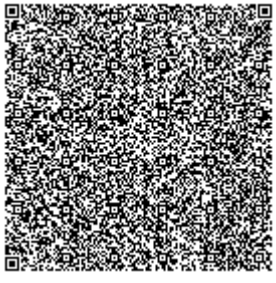
(полное наименование органа, выдавшего приложение к лицензии)

Руководитель (уполномоченное лицо) **Төлепберген Ерлан Асқарұлы**

(фамилия, имя, отчество (в случае наличия)

Номер приложения	053
Срок действия	
Дата выдачи приложения	01.04.2026
Место выдачи	



ПРИЛОЖЕНИЕ К ЛИЦЕНЗИИ

Номер лицензии 00793DE

Дата выдачи лицензии 21.11.2017 год

Подвид(ы) лицензируемого вида деятельности

- Амбулаторно-поликлиническая помощь взрослому населению по специальностям
- Консультативно-диагностическая помощь
- Гематология

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

Лицензиат **Товарищество с ограниченной ответственностью "Еркемед"**

130000, РЕСПУБЛИКА КАЗАХСТАН, МАНГИСТАУСКАЯ ОБЛАСТЬ, АКТАУ Г.А., Г.АКТАУ, МИКРОРАЙОН 10, дом № 2, 46, БИН: 120540021679

(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 **Мангистауская область, город Актау, микрорайон 16, дом 41, н.п.15**

(местонахождение)

Особые условия действия лицензии **Лицензия действительна на территории Республики Казахстан. Срок действия лицензии не ограничен.**

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

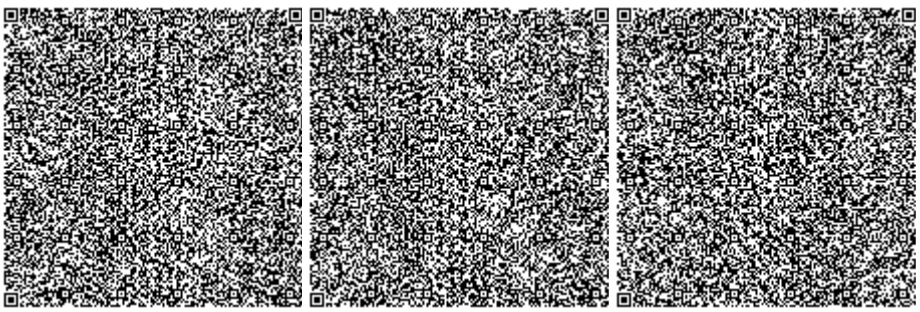
Лицензиар **республиканское государственное учреждение "Департамент Комитета медицинского и фармацевтического контроля Министерства здравоохранения Республии Казахстан по Мангистауской области". Министерство здравоохранения Республики Казахстан.**

(полное наименование органа, выдавшего приложение к лицензии)

Руководитель (уполномоченное лицо) **Төлепберген Ерлан Асқарұлы**

(фамилия, имя, отчество (в случае наличия)

Номер приложения	056
Срок действия	
Дата выдачи приложения	01.04.2026
Место выдачи	



ПРИЛОЖЕНИЕ К ЛИЦЕНЗИИ

Номер лицензии 00793DE

Дата выдачи лицензии 21.11.2017 год

Подвид(ы) лицензируемого вида деятельности

- Амбулаторно-поликлиническая помощь взрослому и (или) детскому населению по специальностям
  - Консультативно-диагностическая помощь
    - Общая хирургия
      - Колопроктология
      - Абдоминальная
      - Торакальная
- Амбулаторно-поликлиническая помощь взрослому населению по специальностям
  - Консультативно-диагностическая помощь
    - Гастроэнтерология

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

Лицензиат **Товарищество с ограниченной ответственностью "Еркемед"**

130000, РЕСПУБЛИКА КАЗАХСТАН, МАНГИСТАУСКАЯ ОБЛАСТЬ, АКТАУ Г.А., Г.АКТАУ, МИКРОРАЙОН 10, дом № 2, 46, БИН: 120540021679

(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 **Мангистауская область, город Актау, 16 микрорайон, 41 дом, н.п.15**

(местонахождение)

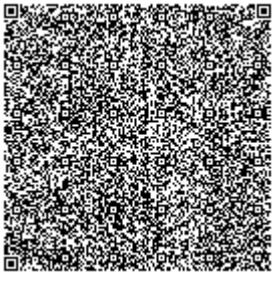
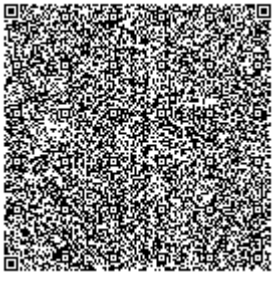
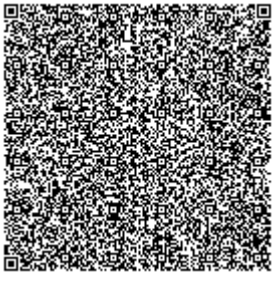
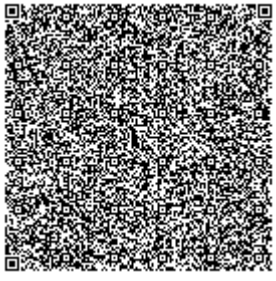
Особые условия действия лицензии **Лицензия действительна на территории Республики Казахстан. Срок действия лицензии не ограничен.**

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

Лицензиар **республиканское государственное учреждение "Департамент Комитета медицинского и фармацевтического контроля Министерства здравоохранения Республии Казахстан по Мангистауской области". Министерство здравоохранения Республики Казахстан.**

(полное наименование органа, выдавшего приложение к лицензии)

Руководитель (уполномоченное лицо)	**Мухамбетярова Нурсулу Аманбековна** (фамилия, имя, отчество (в случае наличия)
Номер приложения	061
Срок действия	
Дата выдачи приложения	13.05.2026
Место выдачи	

ПРИЛОЖЕНИЕ К ЛИЦЕНЗИИ

Номер лицензии 00793DE

Дата выдачи лицензии 21.11.2017 год

Подвид(ы) лицензируемого вида деятельности

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

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

Лицензиат **Товарищество с ограниченной ответственностью "Еркемед"**

130000, РЕСПУБЛИКА КАЗАХСТАН, МАНГИСТАУСКАЯ ОБЛАСТЬ, АКТАУ Г.А., Г.АКТАУ, МИКРОРАЙОН 10, дом № 2, 46, БИН: 120540021679

(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 **Мангистауская область, город Актау, микрорайон Шыгыс-1, 287 здание**

(местонахождение)

Особые условия действия лицензии **Лицензия действительна на территории Республики Казахстан. Срок действия лицензии не ограничен.**

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

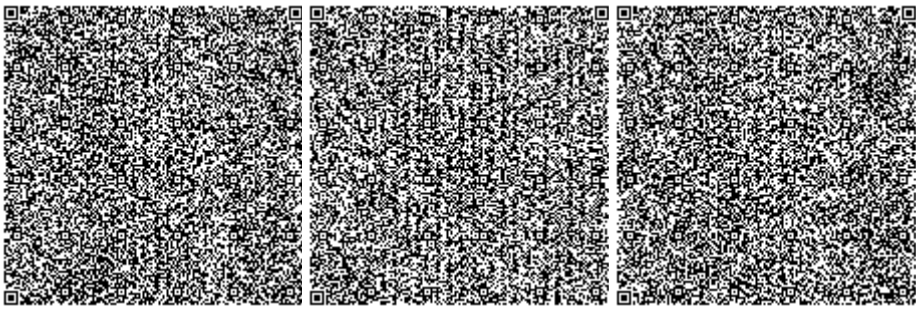
Лицензиар **республиканское государственное учреждение "Департамент Комитета медицинского и фармацевтического контроля Министерства здравоохранения Республии Казахстан по Мангистауской области". Министерство здравоохранения Республики Казахстан.**

(полное наименование органа, выдавшего приложение к лицензии)

Руководитель (уполномоченное лицо) **Мухамбетярова Нурсулу Аманбековна**

(фамилия, имя, отчество (в случае наличия)

Номер приложения	062
Срок действия	
Дата выдачи приложения	22.05.2026
Место выдачи	



ПРИЛОЖЕНИЕ К ЛИЦЕНЗИИ

Номер лицензии 00793DE

Дата выдачи лицензии 21.11.2017 год

Подвид(ы) лицензируемого вида деятельности

- Амбулаторно-поликлиническая помощь детскому населению по специальностям
- Консультативно-диагностическая помощь
- Инфекционные болезни

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

Лицензиат **Товарищество с ограниченной ответственностью "Еркемед"**

130000, РЕСПУБЛИКА КАЗАХСТАН, МАНГИСТАУСКАЯ ОБЛАСТЬ, АКТАУ Г.А., Г.АКТАУ, МИКРОРАЙОН 10, дом № 2, 46, БИН: 120540021679

(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 **Мангистауская область, город Актау, микрорайон 16, дом 41, н.п.15.**

(местонахождение)

Особые условия действия лицензии **Лицензия действительна на территории Республики Казахстан. Срок действия лицензии не ограничен.**

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

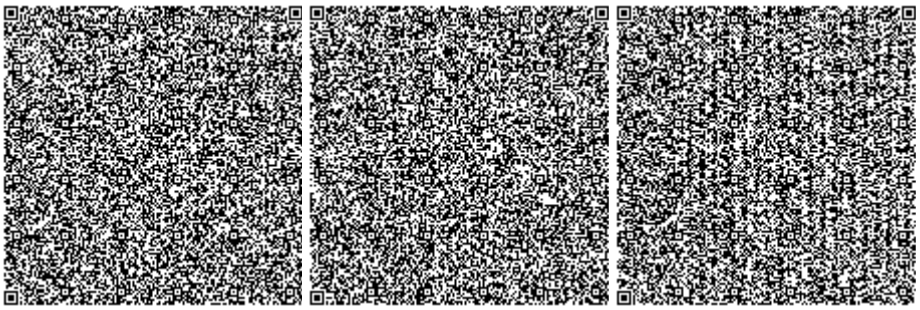
Лицензиар **республиканское государственное учреждение "Департамент Комитета медицинского и фармацевтического контроля Министерства здравоохранения Республии Казахстан по Мангистауской области". Министерство здравоохранения Республики Казахстан.**

(полное наименование органа, выдавшего приложение к лицензии)

Руководитель (уполномоченное лицо) **Мухамбетярова Нурсулу Аманбековна**

(фамилия, имя, отчество (в случае наличия)

Номер приложения	063
Срок действия	
Дата выдачи приложения	18.06.2026
Место выдачи	



ПРИЛОЖЕНИЕ К ЛИЦЕНЗИИ

Номер лицензии 00793DE

Дата выдачи лицензии 21.11.2017 год

Подвид(ы) лицензируемого вида деятельности

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

- Первичная медико-санитарная помощь

- Доврачебная

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

Лицензиат **Товарищество с ограниченной ответственностью "Еркемед"**

130000, РЕСПУБЛИКА КАЗАХСТАН, МАНГИСТАУСКАЯ ОБЛАСТЬ, АКТАУ Г.А., Г.АКТАУ, МИКРОРАЙОН 10, дом № 2, 46, БИН: 120540021679

(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 **Мангистауская область, город Актау, микрорайон 16, дом 41, н.п.1.**

(местонахождение)

Особые условия действия лицензии **Лицензия действительна на территории Республики Казахстан. Срок действия лицензии не ограничен.**

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

Лицензиар **республиканское государственное учреждение "Департамент Комитета медицинского и фармацевтического контроля Министерства здравоохранения Республии Казахстан по Мангистауской области". Министерство здравоохранения Республики Казахстан.**

(полное наименование органа, выдавшего приложение к лицензии)

Руководитель (уполномоченное лицо) **Мухамбетярова Нурсулу Аманбековна**

(фамилия, имя, отчество (в случае наличия)

Номер приложения	064
Срок действия	
Дата выдачи приложения	07.07.2026
Место выдачи	

ПРИЛОЖЕНИЕ К ЛИЦЕНЗИИ

Номер лицензии 00793DE

Дата выдачи лицензии 21.11.2017 год

Подвид(ы) лицензируемого вида деятельности

- Амбулаторно-поликлиническая помощь взрослому населению по специальностям
- Консультативно-диагностическая помощь
- Онкология

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

Лицензиат **Товарищество с ограниченной ответственностью "Еркемед"**

130000, РЕСПУБЛИКА КАЗАХСТАН, МАНГИСТАУСКАЯ ОБЛАСТЬ, АКТАУ Г.А., Г.АКТАУ, МИКРОРАЙОН 10, дом № 2, 46, БИН: 120540021679

(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 **Мангистауская область, город Актау, микрорайон 16, дом 41, н.п. 15**

(местонахождение)

Особые условия действия лицензии **Лицензия действительна на территории Республики Казахстан. Срок действия лицензии не ограничен.**

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

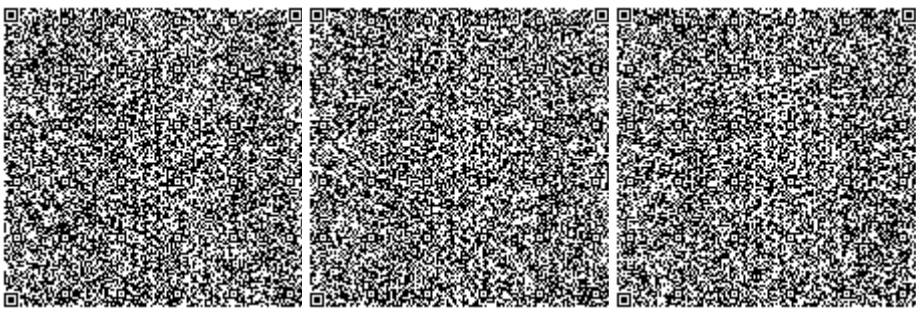
Лицензиар **республиканское государственное учреждение "Департамент Комитета медицинского и фармацевтического контроля Министерства здравоохранения Республии Казахстан по Мангистауской области". Министерство здравоохранения Республики Казахстан.**

(полное наименование органа, выдавшего приложение к лицензии)

Руководитель (уполномоченное лицо) **Төлепберген Ерлан Асқарұлы**

(фамилия, имя, отчество (в случае наличия)

Номер приложения	065
Срок действия	
Дата выдачи приложения	21.07.2026
Место выдачи	



ПРИЛОЖЕНИЕ К ЛИЦЕНЗИИ

Номер лицензии 00793DE

Дата выдачи лицензии 21.11.2017 год

Подвид(ы) лицензируемого вида деятельности

- Амбулаторно-поликлиническая помощь взрослому населению по специальностям
- Консультативно-диагностическая помощь
- Психиатрия
- Психотерапия
- Наркология

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

Лицензиат **Товарищество с ограниченной ответственностью "Еркемед"**

130000, РЕСПУБЛИКА КАЗАХСТАН, МАНГИСТАУСКАЯ ОБЛАСТЬ, АКТАУ Г.А., Г.АКТАУ, МИКРОРАЙОН 10, дом № 2, 46, БИН: 120540021679

(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 **Мангистауская область, город Актау, микрорайон Шыгыс 1, 287 здание**

(местонахождение)

Особые условия действия лицензии **Лицензия действительна на территории Республики Казахстан. Срок действия лицензии не ограничен.**

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

Лицензиар **республиканское государственное учреждение "Департамент Комитета медицинского и фармацевтического контроля Министерства здравоохранения Республии Казахстан по Мангистауской области". Министерство здравоохранения Республики Казахстан.**

(полное наименование органа, выдавшего приложение к лицензии)

Руководитель (уполномоченное лицо) **Мухамбетярова Нурсулу Аманбековна**

(фамилия, имя, отчество (в случае наличия)

Номер приложения	066
Срок действия	
Дата выдачи приложения	09.09.2026
Место выдачи	