



## ЛИЦЕНЗИЯ

**16.06.2021 года**

**21020567**

**Выдана**

**Коммунальное государственное предприятие на праве хозяйственного ведения "Хоспис Павлодарской области" управления здравоохранения Павлодарской области, акимата Павлодарской области**

140001, Республика Казахстан, Павлодарская область, Павлодар Г.А., г. Павлодар, улица Ломова, дом № 49/6

БИН: 141140008633

(полное наименование, местонахождение, бизнес-идентификационный номер юридического лица (в том числе иностранного юридического лица), бизнес-идентификационный номер филиала или представительства иностранного юридического лица – в случае отсутствия бизнес-идентификационного номера у юридического лица/полностью фамилия, имя, отчество (в случае наличия), индивидуальный идентификационный номер физического лица)

**на занятие**

**Медицинская деятельность**

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

**Особые условия**

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

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

**Примечание**

**Неотчуждаемая, класс 1**

(отчуждаемость, класс разрешения)

**Лицензиар**

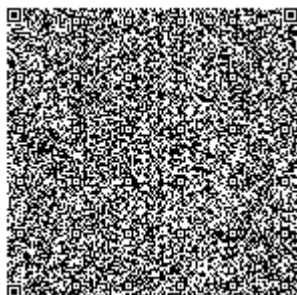
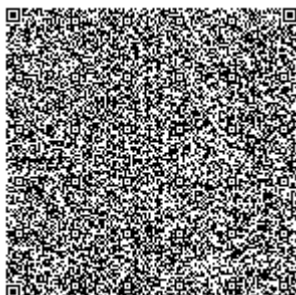
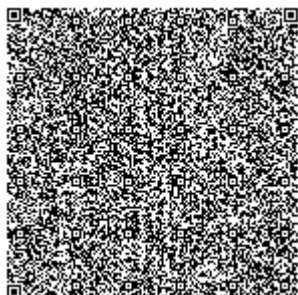
**Республиканское государственное учреждение "Департамент Комитета медицинского и фармацевтического контроля Министерства здравоохранения Республики Казахстан по Павлодарской области". Министерство здравоохранения Республики Казахстан.**

(полное наименование лицензиара)

**Руководитель  
(уполномоченное лицо)**

**Шугаипова Алия Тулегеновна**

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



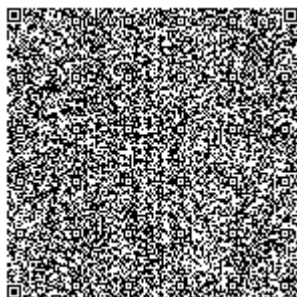
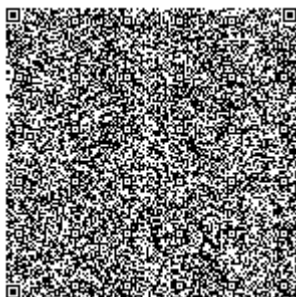
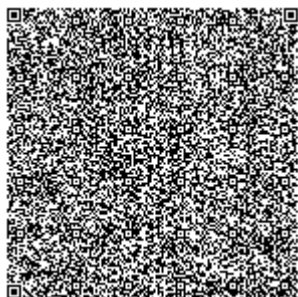


## ЛИЦЕНЗИЯ

Дата первичной выдачи 31.12.2014

Срок действия  
лицензии

Место выдачи





## ПРИЛОЖЕНИЕ К ЛИЦЕНЗИИ

Номер лицензии 21020567

Дата выдачи лицензии 16.06.2021 год

### Подвид(ы) лицензируемого вида деятельности

- Амбулаторно-поликлиническая помощь взрослому населению по специальностям
  - Первичная медико-санитарная помощь
  - Доврачебная
- Стационарная помощь взрослому населению – по специальностям
  - Психиатрия
  - Психотерапия
- Общая хирургия
  - Торакальная
- Терапия общая

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

### Лицензиат

Коммунальное государственное предприятие на праве хозяйственного ведения "Хоспис Павлодарской области" управления здравоохранения Павлодарской области, акимата Павлодарской области

140001, Республика Казахстан, Павлодарская область, Павлодар Г.А., г. Павлодар, улица Ломова, дом № 49/6, БИН: 141140008633

(полное наименование, местонахождение, бизнес-идентификационный номер юридического лица (в том числе иностранного юридического лица), бизнес-идентификационный номер филиала или представительства иностранного юридического лица – в случае отсутствия бизнес-идентификационного номера у юридического лица/полностью фамилия, имя, отчество (в случае наличия), индивидуальный идентификационный номер физического лица)

### Производственная база

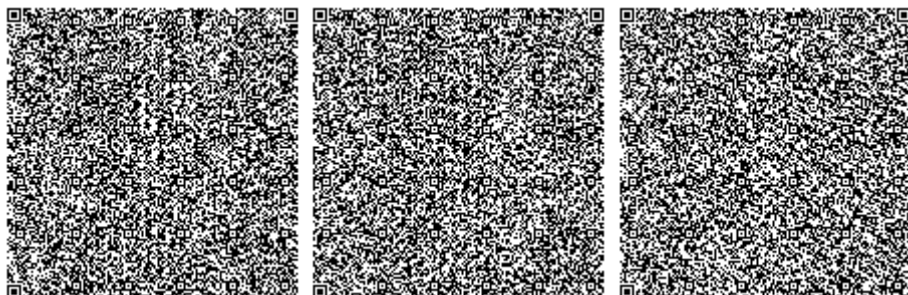
Республика Казахстан, Павлодарская область, город Павлодар, проезд №4, строение №7/1

(местонахождение)

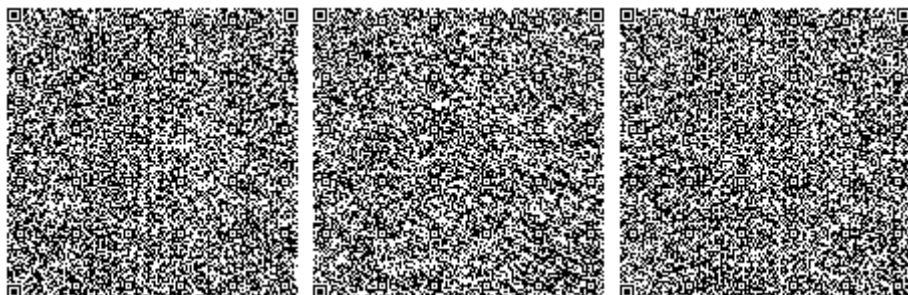
### Особые условия действия лицензии

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

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



Лицензиар	Республиканское государственное учреждение "Департамент Комитета медицинского и фармацевтического контроля Министерства здравоохранения Республики Казахстан по Павлодарской области". Министерство здравоохранения Республики Казахстан. <hr/> (полное наименование органа, выдавшего приложение к лицензии)
Руководитель (уполномоченное лицо)	Шугаипова Алия Тулегеновна <hr/> (фамилия, имя, отчество (в случае наличия))
Номер приложения	003
Срок действия	
Дата выдачи приложения	16.06.2021
Место выдачи	<hr/> (наименование организации, выдавшей лицензию, руководителем которой является лицо, соответствующее требованиям Закона Республики Казахстан «О регулировании обращения лекарственных средств») (наименование организации, выдавшей лицензию, руководителем которой является лицо, соответствующее требованиям Закона Республики Казахстан «О регулировании обращения лекарственных средств»))





## ПРИЛОЖЕНИЕ К ЛИЦЕНЗИИ

Номер лицензии 21020567

Дата выдачи лицензии 16.06.2021 год

### Подвид(ы) лицензируемого вида деятельности

- Стационарозамещающая помощь взрослому населению по специальностям
  - Терапия общая
- Амбулаторно-поликлиническая помощь взрослому населению по специальностям
  - Первичная медико-санитарная помощь
  - Доврачебная
- Стационарная помощь взрослому населению – по специальностям
  - Психиатрия
  - Психотерапия
- Общая хирургия
  - Торакальная
  - Абдоминальная
- Терапия общая

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

### Лицензиат

**Коммунальное государственное предприятие на праве хозяйственного ведения "Хоспис Павлодарской области" управления здравоохранения Павлодарской области, акимата Павлодарской области**

140001, Республика Казахстан, Павлодарская область, Павлодар Г.А., г. Павлодар, улица Ломова, дом № 49/6, БИН: 141140008633

(полное наименование, местонахождение, бизнес-идентификационный номер юридического лица (в том числе иностранного юридического лица), бизнес-идентификационный номер филиала или представительства иностранного юридического лица – в случае отсутствия бизнес-идентификационного номера у юридического лица/полностью фамилия, имя, отчество (в случае наличия), индивидуальный идентификационный номер физического лица)

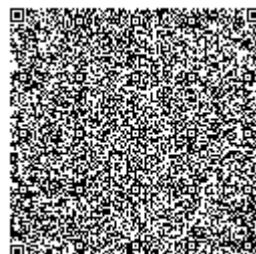
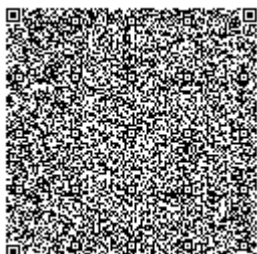
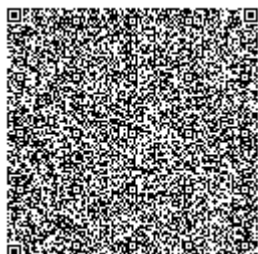
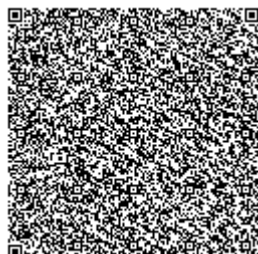
### Производственная база

**Республика Казахстан, Павлодарская область, город Павлодар, улица Ломова, дом №49/6**

(местонахождение)

### Особые условия действия лицензии

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



**Лицензиар**

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

(полное наименование органа, выдавшего приложение к лицензии)

**Руководитель  
(уполномоченное лицо)**

**Шугаипова Алия Тулегеновна**

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

**Номер приложения**

003

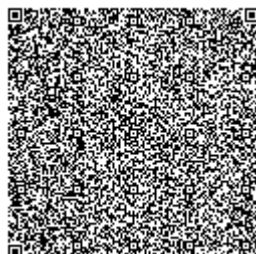
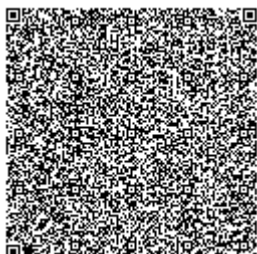
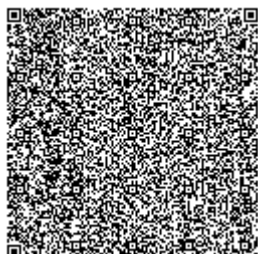
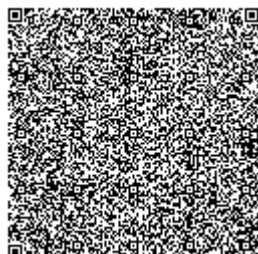
**Срок действия**

**Дата выдачи  
приложения**

16.06.2021

**Место выдачи**

(наименование подразделения лицензирующего органа, выдавшего приложение к лицензии, в соответствии с Законом Республики Казахстан «О разрешениях и уведомлениях»)







## ПРИЛОЖЕНИЕ К ЛИЦЕНЗИИ

Номер лицензии 21020567

Дата выдачи лицензии 16.06.2021 год

### Подвид(ы) лицензируемого вида деятельности

- Стационарная помощь детскому населению – по специальностям
- Педиатрия

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

### Лицензиат

**Коммунальное государственное предприятие на праве хозяйственного ведения "Хоспис Павлодарской области" управления здравоохранения Павлодарской области, акимата Павлодарской области**

140001, Республика Казахстан, Павлодарская область, Павлодар Г.А., г. Павлодар, улица Ломова, дом № 49/6, БИН: 141140008633

(полное наименование, местонахождение, бизнес-идентификационный номер юридического лица (в том числе иностранного юридического лица), бизнес-идентификационный номер филиала или представительства иностранного юридического лица – в случае отсутствия бизнес-идентификационного номера у юридического лица/полностью фамилия, имя, отчество (в случае наличия), индивидуальный идентификационный номер физического лица)

### Производственная база

**Республика Казахстан, Павлодарская область, город Павлодар, улица Ломова, дом № 49/6**

(местонахождение)

### Особые условия действия лицензии

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

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

### Лицензиар

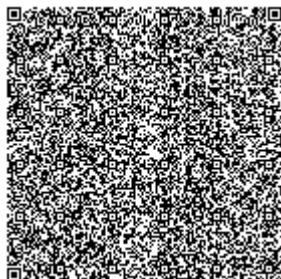
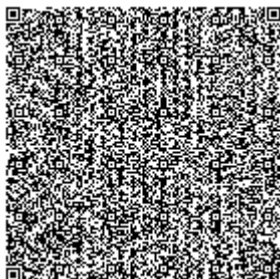
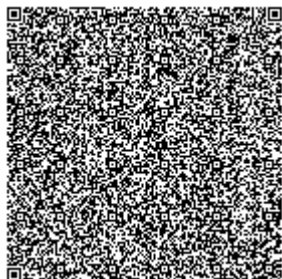
**Республиканское государственное учреждение "Департамент Комитета медицинского и фармацевтического контроля Министерства здравоохранения Республики Казахстан по Павлодарской области". Министерство здравоохранения Республики Казахстан.**

(полное наименование органа, выдавшего приложение к лицензии)

### Руководитель (уполномоченное лицо)

**Шугаипова Алия Тулегеновна**

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



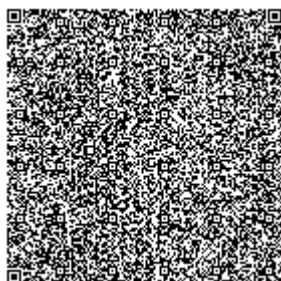
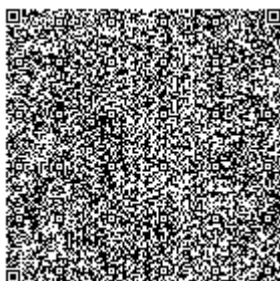
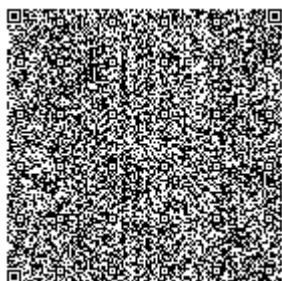
Номер приложения 004

Срок действия

Дата выдачи приложения 16.06.2021

Место выдачи

(наименование организации, выдавшей документ, и ее местонахождения в соответствии с Законом Республики Казахстан «Об организации и уведомлении»))







## ПРИЛОЖЕНИЕ К ЛИЦЕНЗИИ

Номер лицензии 21020567

Дата выдачи лицензии 16.06.2021 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

**Коммунальное государственное предприятие на праве хозяйственного ведения "Хоспис Павлодарской области" управления здравоохранения Павлодарской области, акимата Павлодарской области**

140001, Республика Казахстан, Павлодарская область, Павлодар Г.А., г. Павлодар, улица Ломова, дом № 49/6, БИН: 141140008633

(полное наименование, местонахождение, бизнес-идентификационный номер юридического лица (в том числе иностранного юридического лица), бизнес-идентификационный номер филиала или представительства иностранного юридического лица – в случае отсутствия бизнес-идентификационного номера у юридического лица/полностью фамилия, имя, отчество (в случае наличия), индивидуальный идентификационный номер физического лица)

### Производственная база

**Республика Казахстан, Павлодарская область, город Павлодар, улица Ломова, дом 49/6**

(местонахождение)

### Особые условия действия лицензии

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

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

### Лицензиар

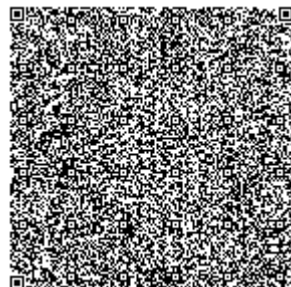
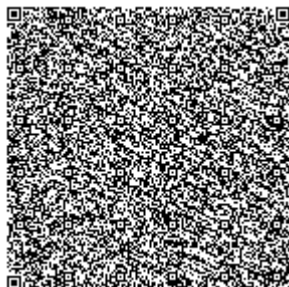
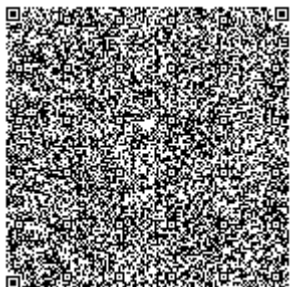
**Республиканское государственное учреждение "Департамент Комитета медицинского и фармацевтического контроля Министерства здравоохранения Республики Казахстан по Павлодарской области". Министерство здравоохранения Республики Казахстан.**

(полное наименование органа, выдавшего приложение к лицензии)

### Руководитель (уполномоченное лицо)

**Шугаипова Алия Тулегеновна**

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



**Номер приложения** 005

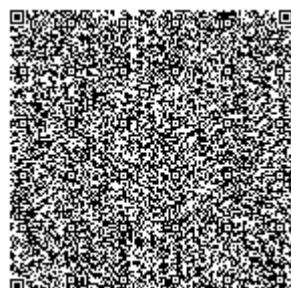
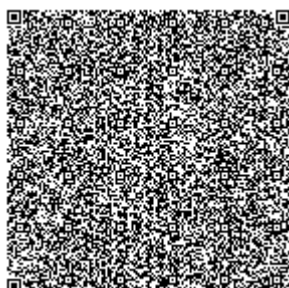
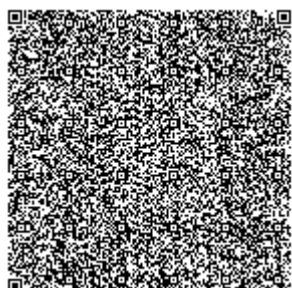
**Срок действия**

**Дата выдачи  
приложения** 17.05.2022

**Место выдачи**

---

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





## ПРИЛОЖЕНИЕ К ЛИЦЕНЗИИ

Номер лицензии 21020567

Дата выдачи лицензии 16.06.2021 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

**Коммунальное государственное предприятие на праве хозяйственного ведения "Хоспис Павлодарской области" управления здравоохранения Павлодарской области, акимата Павлодарской области**

140001, Республика Казахстан, Павлодарская область, Павлодар Г.А., г. Павлодар, улица Ломова, дом № 49/6, БИН: 141140008633

(полное наименование, местонахождение, бизнес-идентификационный номер юридического лица (в том числе иностранного юридического лица), бизнес-идентификационный номер филиала или представительства иностранного юридического лица – в случае отсутствия бизнес-идентификационного номера у юридического лица/полностью фамилия, имя, отчество (в случае наличия), индивидуальный идентификационный номер физического лица)

### Производственная база

**Республика Казахстан, Павлодарская область, город Павлодар, улица Ломова, строение 49/6**

(местонахождение)

### Особые условия действия лицензии

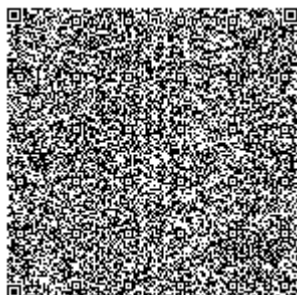
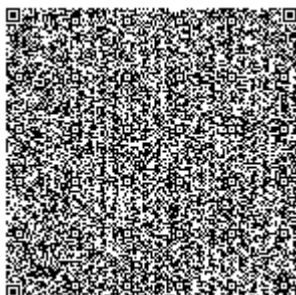
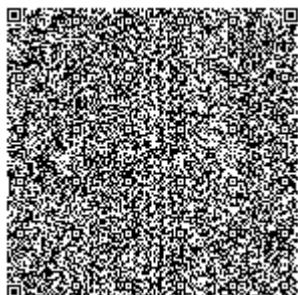
**1. Лицензия является действительна на территории Республики Казахстан. 2. Лицензия является постоянной и действительной при условии повышения квалификации по специальности через каждые пять лет.**

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

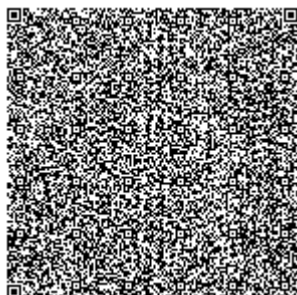
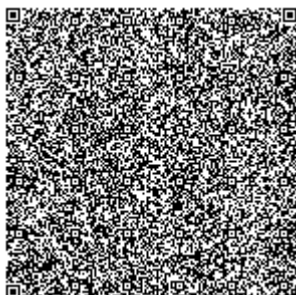
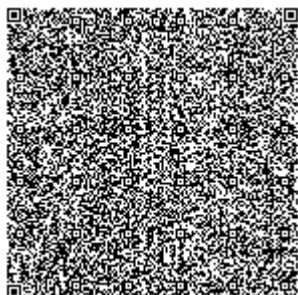
### Лицензиар

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

(полное наименование органа, выдавшего приложение к лицензии)



<b>Руководитель (уполномоченное лицо)</b>	<b>Шугаипова Алия Тулегеновна</b> (фамилия, имя, отчество (в случае наличия))
<b>Номер приложения</b>	006
<b>Срок действия</b>	
<b>Дата выдачи приложения</b>	07.10.2022
<b>Место выдачи</b>	г.Павлодар
(наименование подвида лицензируемого вида деятельности в соответствии с Законом Республики Казахстан «О разрешениях и уведомлениях»)	





## ПРИЛОЖЕНИЕ К ЛИЦЕНЗИИ

Номер лицензии 21020567

Дата выдачи лицензии 16.06.2021 год

### Подвид(ы) лицензируемого вида деятельности

- Стационарозамещающая помощь взрослому населению по специальностям

- Медицинская реабилитология, восстановительное лечение

- Массаж

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

### Лицензиат

**Коммунальное государственное предприятие на праве хозяйственного ведения "Хоспис Павлодарской области" управления здравоохранения Павлодарской области, акимата Павлодарской области**

140001, РЕСПУБЛИКА КАЗАХСТАН, ПАВЛОДАРСКАЯ ОБЛАСТЬ, ПАВЛОДАР Г.А., Г.ПАВЛОДАР, улица Ломова, дом № 49/6, БИН: 141140008633

(полное наименование, местонахождение, бизнес-идентификационный номер юридического лица (в том числе иностранного юридического лица), бизнес-идентификационный номер филиала или представительства иностранного юридического лица – в случае отсутствия бизнес-идентификационного номера у юридического лица/полностью фамилия, имя, отчество (в случае наличия), индивидуальный идентификационный номер физического лица)

### Производственная база

**Республика Казахстан, Павлодарская область, город Павлодар, улица Ломова, 49/6**

(местонахождение)

### Особые условия действия лицензии

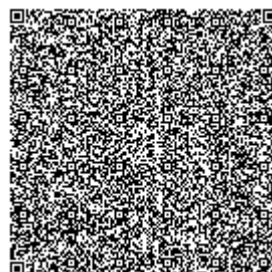
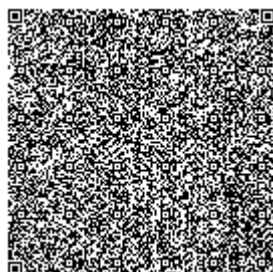
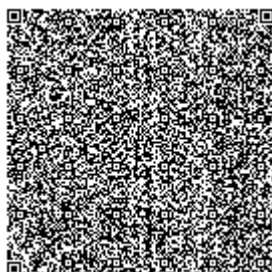
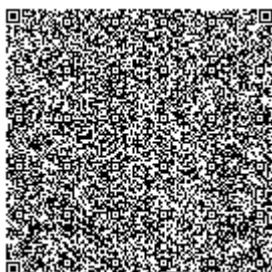
**1. Лицензия является действительна на территории Республики Казахстан. 2. Лицензия является постоянной и действительной при условии повышения квалификации по специальности через каждые пять лет.**

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

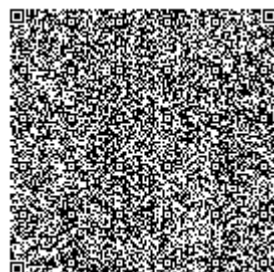
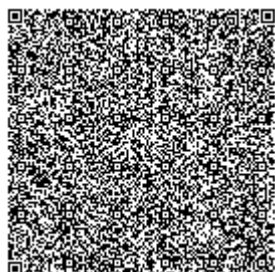
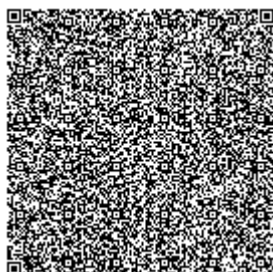
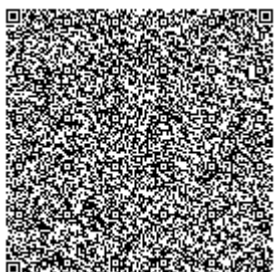
### Лицензиар

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

(полное наименование органа, выдавшего приложение к лицензии)



Руководитель (уполномоченное лицо)	Акшабаева Калима Зарыкхановна (фамилия, имя, отчество (в случае наличия))
Номер приложения	007
Срок действия	
Дата выдачи приложения	27.02.2025
Место выдачи	Г.ПАВЛОДАР







## ПРИЛОЖЕНИЕ К ЛИЦЕНЗИИ

Номер лицензии 21020567

Дата выдачи лицензии 16.06.2021 год

### Подвид(ы) лицензируемого вида деятельности

- Стационарозамещающая помощь взрослому населению по специальностям

- Медицинская реабилитология, восстановительное лечение

- Физиотерапия

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

### Лицензиат

Коммунальное государственное предприятие на праве хозяйственного ведения "Хоспис Павлодарской области" управления здравоохранения Павлодарской области, акимата Павлодарской области

140001, РЕСПУБЛИКА КАЗАХСТАН, ПАВЛОДАРСКАЯ ОБЛАСТЬ, ПАВЛОДАР Г.А., Г.ПАВЛОДАР, улица Ломова, дом № 49/6, БИН: 141140008633

(полное наименование, местонахождение, бизнес-идентификационный номер юридического лица (в том числе иностранного юридического лица), бизнес-идентификационный номер филиала или представительства иностранного юридического лица – в случае отсутствия бизнес-идентификационного номера у юридического лица/полностью фамилия, имя, отчество (в случае наличия), индивидуальный идентификационный номер физического лица)

### Производственная база

Республика Казахстан, Павлодарская область, город Павлодар, улица Ломова, строение №49/6

(местонахождение)

### Особые условия действия лицензии

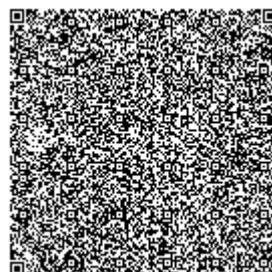
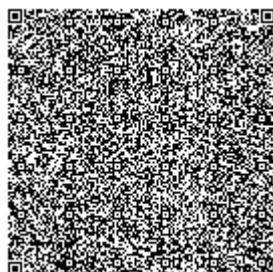
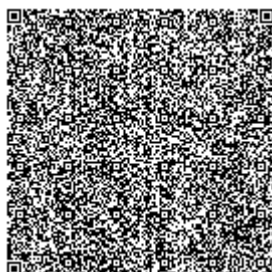
1. Лицензия является действительна на территории Республики Казахстан. 2. Лицензия является постоянной и действительной при условии повышения квалификации по специальности через каждые пять лет.

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

### Лицензиар

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

(полное наименование органа, выдавшего приложение к лицензии)



**Руководитель  
(уполномоченное лицо)**

**Акшабаева Калима Зарыкхановна**

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

**Номер приложения**

008

**Срок действия**

**Дата выдачи  
приложения**

17.03.2025

**Место выдачи**

Г.ПАВЛОДАР

