



## ЛИЦЕНЗИЯ

20.01.2014 года

14000939

**Выдана** Акционерное общество "Национальный научный медицинский центр"  
 Республика Казахстан, г.Астана, район "Алматы", АБЫЛАЙ ХАНА, дом № 42., БИН: 000640000596  
 (полное наименование, местонахождение, бизнес-идентификационный номер юридического лица / полностью фамилия, имя, отчество (в случае наличия), индивидуальный идентификационный номер физического лица)

**на занятие** Медицинская деятельность  
 (наименование конкретного лицензируемого вида деятельности в соответствии с Законом Республики Казахстан «О лицензировании»)

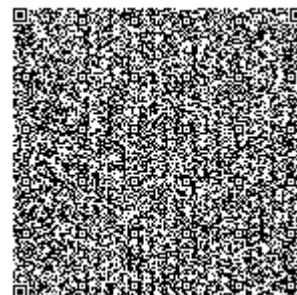
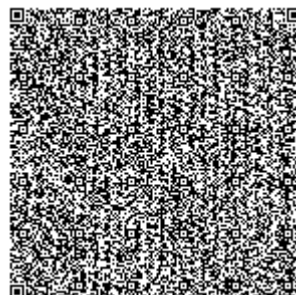
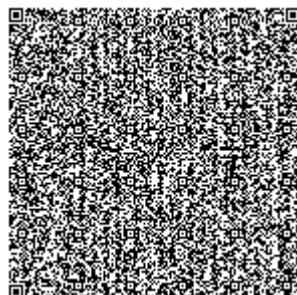
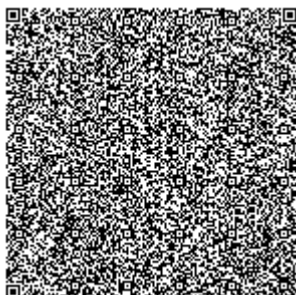
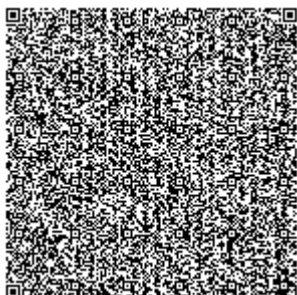
**Вид лицензии** генеральная

**Особые условия действия лицензии** 1. Лицензия действительна на территории Республики Казахстан. 2. Лицензия является постоянной и действительной при условии повышения квалификации по специальности через пять лет в установленном порядке.  
 (в соответствии со статьей 9-1 Закона Республики Казахстан «О лицензировании»)

**Лицензиар** Управление здравоохранения города Астаны. Акимат города Астаны.  
 (полное наименование лицензиара)

**Руководитель (уполномоченное лицо)** АБДРАИМОВ САБИТ БЕКМАГАНБЕТОВИЧ  
 (фамилия и инициалы руководителя (уполномоченного лица) лицензиара)

**Место выдачи** г.Астана





## ПРИЛОЖЕНИЕ К ЛИЦЕНЗИИ

**Номер лицензии** 14000939  
**Дата выдачи лицензии** 20.01.2014 год

### Подвид(ы) лицензируемого вида деятельности

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

- Стационарная медицинская помощь взрослому населению – по специальностям
  - Нефрология
  - Анестезиология и реаниматология
  - Кардиология
  - Терапия общая
  - Невропатология
- Консультативно-диагностическая медицинская помощь взрослому населению – по специальностям
  - Стоматология
  - Наркология
  - Пульмонология
  - Психотерапия

**Производственная база** г. Астана, пр. Абылай хана, 42  
 (место нахождения)

**Лицензиат** Акционерное общество "Национальный научный медицинский центр"  
 Республика Казахстан, г.Астана, район "Алматы", АБЫЛАЙ ХАНА, дом № 42., БИН: 000640000596  
 (полное наименование, местонахождение, бизнес идентификационный номер юридического лица / полностью фамилия, имя, отчество (в случае наличия), индивидуальный идентификационный номер физического лица)

**Лицензиар** Управление здравоохранения города Астаны. Акимат города Астаны.  
 (полное наименование лицензиара)

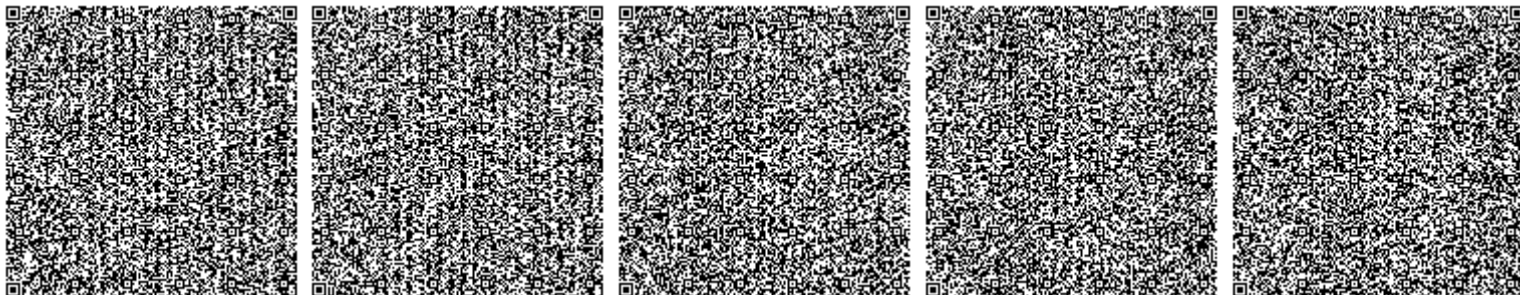
**Руководитель (уполномоченное лицо)** АБДРАИМОВ САБИТ БЕКМАГАНБЕТОВИЧ  
 фамилия и инициалы руководителя (уполномоченного лица) лицензиара

**Номер приложения к лицензии** 003

**Дата выдачи приложения к лицензии** 20.01.2014

**Срок действия лицензии**

**Место выдачи** г.Астана

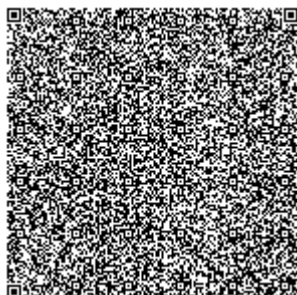
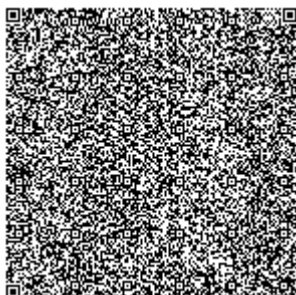
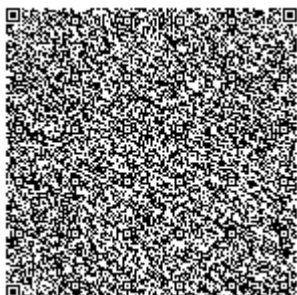


**ПРИЛОЖЕНИЕ К ЛИЦЕНЗИИ****Номер лицензии** 14000939**Дата выдачи лицензии** 20.01.2014 год**Подвид(ы) лицензируемого вида деятельности**

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

- Стационарная медицинская помощь взрослому населению – по специальностям

- Урология
- Офтальмология
- Оториноларингология
- Гинекология
- Онкология
- Травмотология и ортопедия
- Кардиохирургия
- Хирургия общая
- Ревматология
- Нейрохирургия
- Пластическая хирургия
- Ангиохирургия

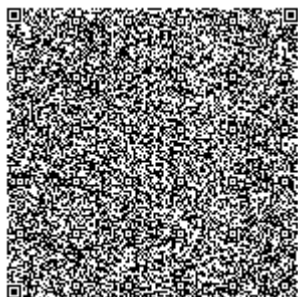
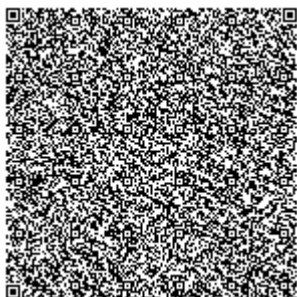
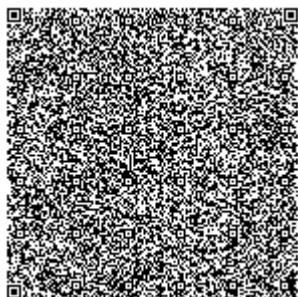
**Производственная база** г. Астана, пр. Абылай хана, 42  
(место нахождения)**Лицензиат** Акционерное общество "Национальный научный медицинский центр"  
Республика Казахстан, г.Астана, район "Алматы", АБЫЛАЙ ХАНА, дом № 42., БИН: 000640000596  
(полное наименование, местонахождение, бизнес идентификационный номер юридического лица / полностью фамилия, имя, отчество (в случае наличия), индивидуальный идентификационный номер физического лица)**Лицензиар** Управление здравоохранения города Астаны. Акимат города Астаны.  
(полное наименование лицензиара)**Руководитель (уполномоченное лицо)** АБДРАИМОВ САБИТ БЕКМАГАНБЕТОВИЧ  
фамилия и инициалы руководителя (уполномоченного лица) лицензиара

**Номер приложения к  
лицензии** 004

**Дата выдачи приложения  
к лицензии** 20.01.2014

**Срок действия лицензии**

**Место выдачи** г.Астана

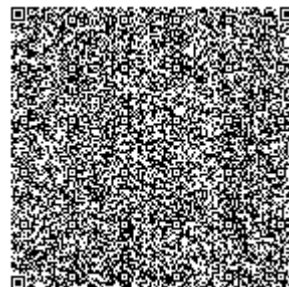
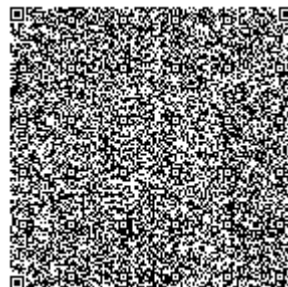
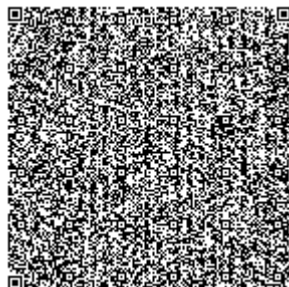
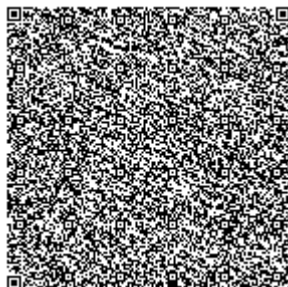
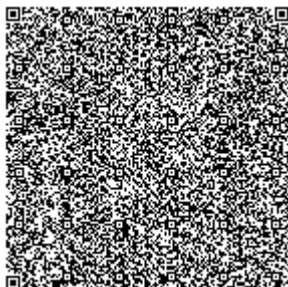




**ПРИЛОЖЕНИЕ К ЛИЦЕНЗИИ****Номер лицензии** 14000939**Дата выдачи лицензии** 20.01.2014 год**Подвид(ы) лицензируемого вида деятельности**

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

- Стационарная медицинская помощь взрослому населению – по специальностям
- Трансплантология

**Производственная база** г. Астана, пр. Абылай хана, 42  
(место нахождения)**Лицензиат** Акционерное общество "Национальный научный медицинский центр"  
Республика Казахстан, г.Астана, район "Алматы", АБЫЛАЙ ХАНА, дом № 42., БИН: 000640000596  
(полное наименование, местонахождение, бизнес идентификационный номер юридического лица / полностью фамилия, имя, отчество (в случае наличия), индивидуальный идентификационный номер физического лица)**Лицензиар** Управление здравоохранения города Астаны. Акимат города Астаны.  
(полное наименование лицензиара)**Руководитель (уполномоченное лицо)** АБДРАИМОВ САБИТ БЕКМАГАНБЕТОВИЧ  
фамилия и инициалы руководителя (уполномоченного лица) лицензиара**Номер приложения к лицензии** 005**Дата выдачи приложения к лицензии** 20.01.2014**Срок действия лицензии****Место выдачи** г.Астана

**ПРИЛОЖЕНИЕ К ЛИЦЕНЗИИ**

**Номер лицензии** 14000939  
**Дата выдачи лицензии** 20.01.2014 год

**Подвид(ы) лицензируемого вида деятельности**

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

- Стационарная медицинская помощь взрослому и детскому населению - по специальностям

- Кардиохирургия
- Ангиохирургия
- Анестезиология и реаниматология
- Нефрология

**Производственная база** г. Астана, пр. Кабанбай батыра, 27  
(место нахождения)

**Лицензиат** Акционерное общество "Национальный научный медицинский центр"  
Республика Казахстан, г.Астана, район "Алматы", АБЫЛАЙ ХАНА, дом № 42., БИН: 000640000596  
(полное наименование, местонахождение, бизнес идентификационный номер юридического лица / полностью фамилия, имя, отчество (в случае наличия), индивидуальный идентификационный номер физического лица)

**Лицензиар** Управление здравоохранения города Астаны. Акимат города Астаны.  
(полное наименование лицензиара)

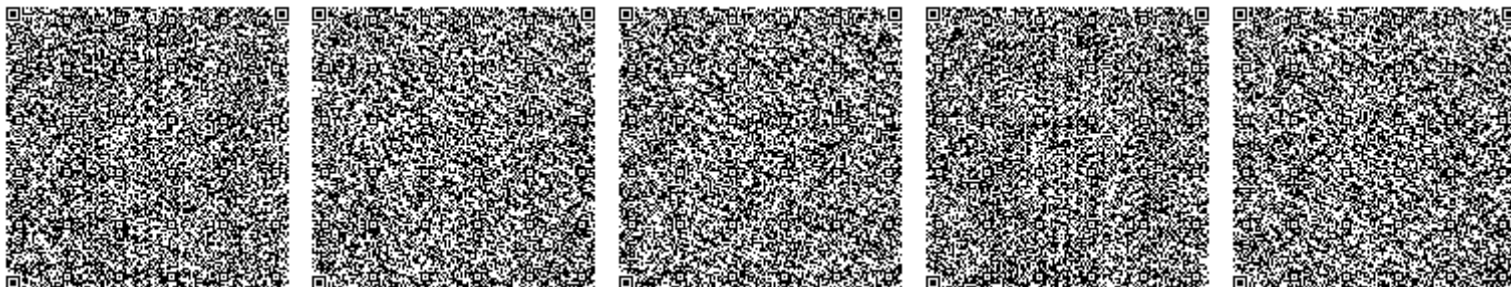
**Руководитель (уполномоченное лицо)** АБДРАИМОВ САБИТ БЕКМАГАНБЕТОВИЧ  
фамилия и инициалы руководителя (уполномоченного лица) лицензиара

**Номер приложения к лицензии** 006

**Дата выдачи приложения к лицензии** 20.01.2014

**Срок действия лицензии**

**Место выдачи** г.Астана



**ПРИЛОЖЕНИЕ К ЛИЦЕНЗИИ**

**Номер лицензии** 14000939  
**Дата выдачи лицензии** 20.01.2014 год

**Подвид(ы) лицензируемого вида деятельности**

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

- Экспертиза
  - экспертиза временной нетрудоспособности
- Стационарная медицинская помощь взрослому населению – по специальностям
  - Кардиология
- Медицинская реабилитология

**Производственная база** г. Астана, пр. Кабанбай батыра, 27  
(место нахождения)

**Лицензиат** Акционерное общество "Национальный научный медицинский центр"  
Республика Казахстан, г.Астана, район "Алматы", АБЫЛАЙ ХАНА, дом № 42., БИН: 000640000596  
(полное наименование, местонахождение, бизнес идентификационный номер юридического лица / полностью фамилия, имя, отчество (в случае наличия), индивидуальный идентификационный номер физического лица)

**Лицензиар** Управление здравоохранения города Астаны. Акимат города Астаны.  
(полное наименование лицензиара)

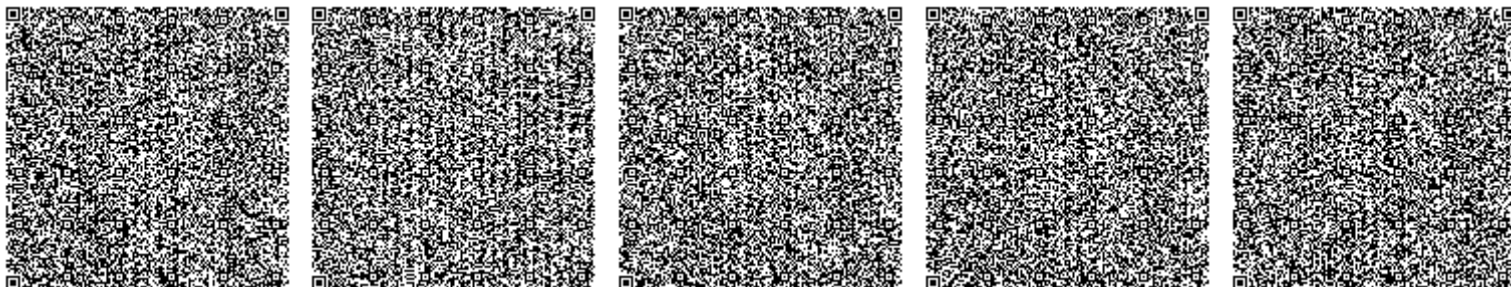
**Руководитель (уполномоченное лицо)** АБДРАИМОВ САБИТ БЕКМАГАНБЕТОВИЧ  
фамилия и инициалы руководителя (уполномоченного лица) лицензиара

**Номер приложения к лицензии** 008

**Дата выдачи приложения к лицензии** 20.01.2014

**Срок действия лицензии**

**Место выдачи** г.Астана





**ПРИЛОЖЕНИЕ К ЛИЦЕНЗИИ**

**Номер лицензии** 14000939  
**Дата выдачи лицензии** 20.01.2014 год

**Подвид(ы) лицензируемого вида деятельности**

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

- Клиническая лабораторная диагностика
- Диагностика
- Первичная медико-санитарная помощь
  - Скорая медицинская помощь
  - Доврачебная помощь
- Консультативно-диагностическая медицинская помощь взрослому и детскому населению - по специальностям
  - Кардиохирургия

**Производственная база** г. Астана, пр. Кабанбай батыра, 27  
(место нахождения)

**Лицензиат** Акционерное общество "Национальный научный медицинский центр"  
Республика Казахстан, г.Астана, район "Алматы", АБЫЛАЙ ХАНА, дом № 42., БИН: 000640000596  
(полное наименование, местонахождение, бизнес идентификационный номер юридического лица / полностью фамилия, имя, отчество (в случае наличия), индивидуальный идентификационный номер физического лица)

**Лицензиар** Управление здравоохранения города Астаны. Акимат города Астаны.  
(полное наименование лицензиара)

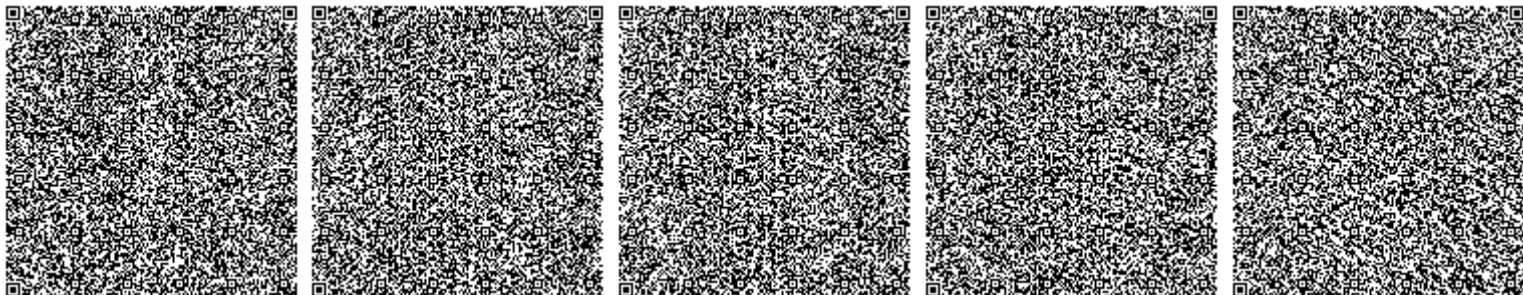
**Руководитель (уполномоченное лицо)** АБДРАИМОВ САБИТ БЕКМАГАНБЕТОВИЧ  
фамилия и инициалы руководителя (уполномоченного лица) лицензиара

**Номер приложения к лицензии** 009

**Дата выдачи приложения к лицензии** 20.01.2014

**Срок действия лицензии**

**Место выдачи** г.Астана



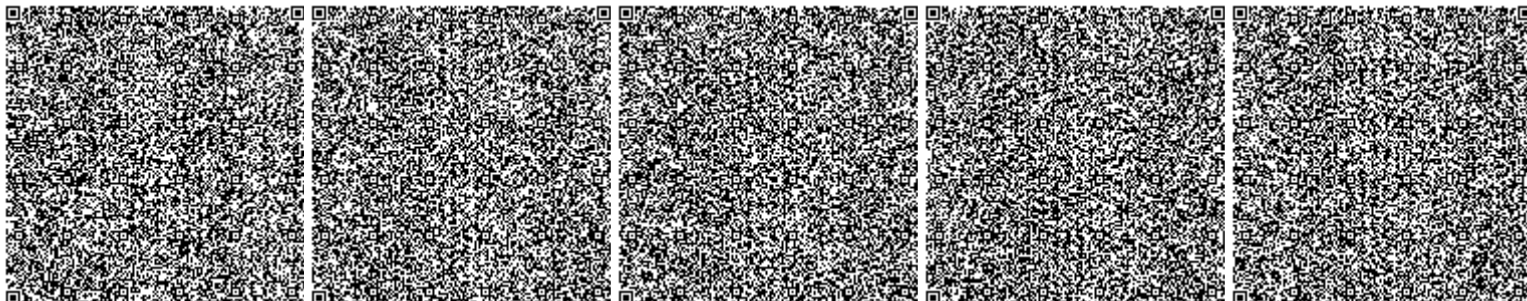


**ПРИЛОЖЕНИЕ К ЛИЦЕНЗИИ****Номер лицензии** 14000939**Дата выдачи лицензии** 20.01.2014 год**Подвид(ы) лицензируемого вида деятельности**

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

- Стационарозамещающая помощь взрослому населению по специальностям

- Нефрология

**Производственная база** г. Астана, район Алматы, пр. Абылай хана, 42  
(место нахождения)**Лицензиат** Акционерное общество "Национальный научный медицинский центр"  
Республика Казахстан, г.Астана, район "Алматы", АБЫЛАЙ ХАНА, дом № 42., БИН: 000640000596  
(полное наименование, местонахождение, бизнес идентификационный номер юридического лица / полностью фамилия, имя, отчество (в случае наличия), индивидуальный идентификационный номер физического лица)**Лицензиар** Управление здравоохранения города Астаны. Акимат города Астаны.  
(полное наименование лицензиара)**Руководитель (уполномоченное лицо)** СЕГИЗБАЕВА АЙГУЛЬ КИМОВНА  
фамилия и инициалы руководителя (уполномоченного лица) лицензиара**Номер приложения к лицензии** 011**Дата выдачи приложения к лицензии** 19.01.2015**Срок действия лицензии****Место выдачи** г.Астана



## ПРИЛОЖЕНИЕ К ЛИЦЕНЗИИ

Номер лицензии 14000939

Дата выдачи лицензии 20.01.2014 год

### Подвид(ы) лицензируемого вида деятельности:

- Стационарная помощь взрослому населению – по специальностям
- Трансфузиология

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

### Лицензиат

**Акционерное общество "Национальный научный медицинский центр"**

Республика Казахстан, г.Астана, район "Алматы", АБЫЛАЙ ХАНА, дом № 42., БИН: 000640000596

(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. Астана, район Алматы, пр. Абылай-хана, дом 42**

(местонахождение)

### Особые условия действия лицензии

**1. \tЛицензия действительна на территории Республики Казахстан.\n2. \tЛицензия является постоянной и действительной при условии повышения квалификации по специальности через пять лет в установленном порядке.\n**

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

### Лицензиар

**Управление здравоохранения города Астаны. Акимат города Астаны.**

(полное наименование органа, выдавшего приложение к лицензии)

### Руководитель (уполномоченное лицо)

**БЕЙСЕНОВ КАНАТ АХМЕТОВИЧ**

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

### Номер приложения

012

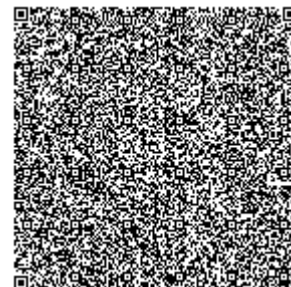
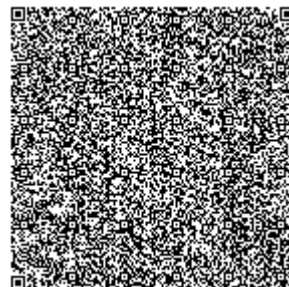
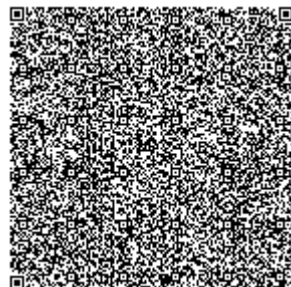
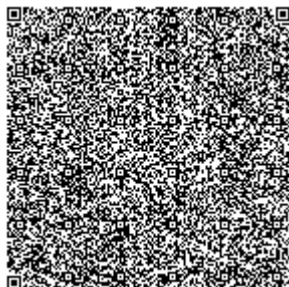
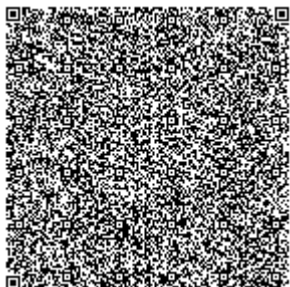
### Срок действия

### Дата выдачи приложения

07.04.2016

### Место выдачи

г.Астана





## ПРИЛОЖЕНИЕ К ЛИЦЕНЗИИ

Номер лицензии 14000939

Дата выдачи лицензии 20.01.2014 год

### Подвид(ы) лицензируемого вида деятельности:

- Амбулаторно-поликлиническая помощь взрослому 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** **Акционерное общество "Национальный научный медицинский центр"**  
 Республика Казахстан, г.Астана, район "Алматы", АБЫЛЖАН ХАНА, дом № 42., БИН: 000640000596

(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)

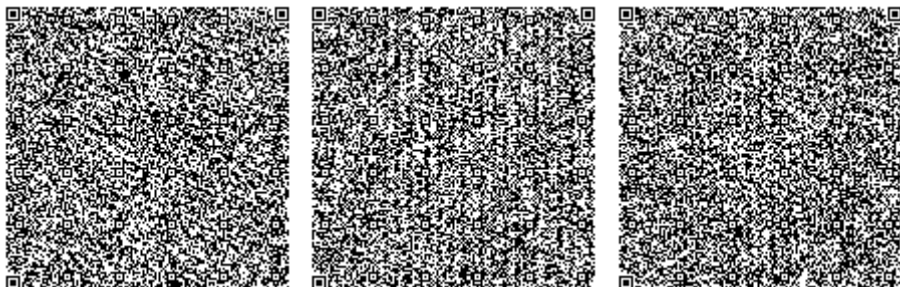
**Производственная база** **город Астана, район Алматы, Индустриальный парк, улица 92, здание 2**  
 (местонахождение)

**Особые условия действия лицензии** **1. \tЛицензия действительна на территории Республики Казахстан.\n2. \tЛицензия является постоянной и действительной при условии повышения квалификации по специальности через пять лет в установленном порядке.\n**

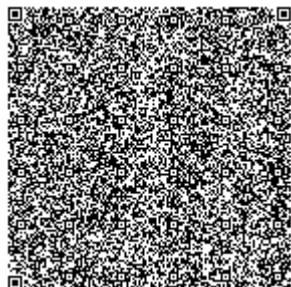
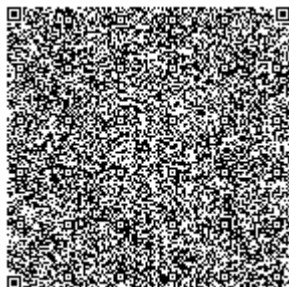
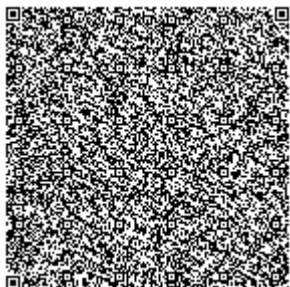
(в соответствии со статьей 36 Закона Республики Казахстан «О разрешениях и уведомлениях»)

**Лицензиар** **Управление здравоохранения города Астаны. Акимат города Астаны.**  
 (полное наименование органа, выдавшего приложение к лицензии)

**Руководитель (уполномоченное лицо)** **БАКИРОВ ИЛЬЯС КЕЛЕСОВИЧ**  
 (фамилия, имя, отчество (в случае наличия))



<b>Номер приложения</b>	013
<b>Срок действия</b>	
<b>Дата выдачи приложения</b>	15.12.2016
<b>Место выдачи</b>	г.Астана







**Лицензиар**

**Управление здравоохранения города Астаны. Акимат города Астаны.**

(полное наименование органа, выдавшего приложение к лицензии)

**Руководитель  
(уполномоченное лицо)**

**МУРАТОВ ТИМУР МУРАТУЛЫ**

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

**Номер приложения**

014

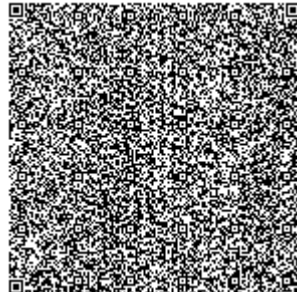
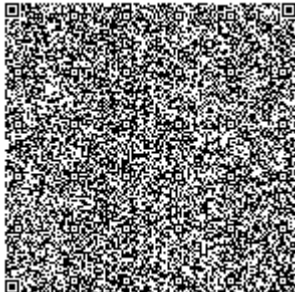
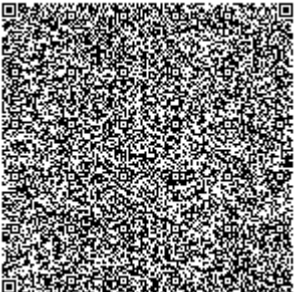
**Срок действия**

**Дата выдачи  
приложения**

26.10.2017

**Место выдачи**

г.Астана





## ПРИЛОЖЕНИЕ К ЛИЦЕНЗИИ

Номер лицензии 14000939

Дата выдачи лицензии 20.01.2014 год

### Подвид(ы) лицензируемого вида деятельности:

- Экспертиза временной нетрудоспособности
- Экспертиза профессиональной пригодности
- Амбулаторно-поликлиническая помощь детскому населению по специальностям
  - Консультативно-диагностическая помощь
  - Педиатрия
- Стационарная помощь взрослому населению – по специальностям
  - Медицинская реабилитология, восстановительное лечение
  - Лечебная физкультура
  - Массаж
  - Физиотерапия
- Стационарная помощь взрослому и детскому населению по специальностям
  - Традиционная медицина
  - Рефлексотерапия
  - Мануальная терапия
  - Гомеопатия

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

### Лицензиат

**Акционерное общество "Национальный научный медицинский центр"**  
 Республика Казахстан, г.Астана, район "Алматы", АБЫЛАЙ ХАНА, дом № 42., БИН: 000640000596

(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)

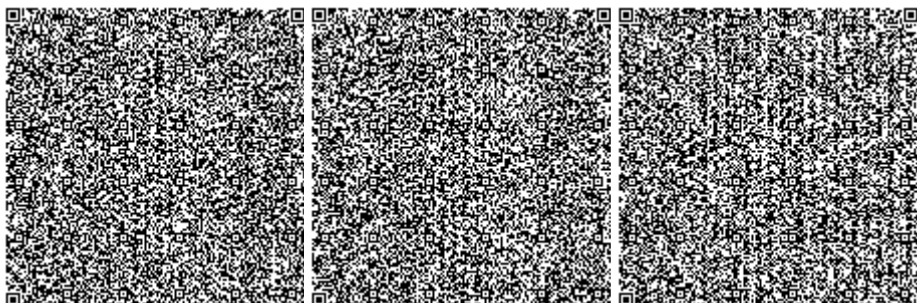
### Производственная база

**город Астана, район Алматы, проспект Абылай Хана, 42**

(местонахождение)

### Особые условия действия лицензии

**1. \tЛицензия действительна на территории Республики Казахстан.\n2. \tЛицензия является постоянной и действительной при условии повышения квалификации по специальности через пять лет в установленном порядке.\n**



**Лицензиар**

**Управление здравоохранения города Астаны. Акимат города Астаны.**

(полное наименование органа, выдавшего приложение к лицензии)

**Руководитель  
(уполномоченное лицо)**

**МУРАТОВ ТИМУР МУРАТҰЛЫ**

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

**Номер приложения**

015

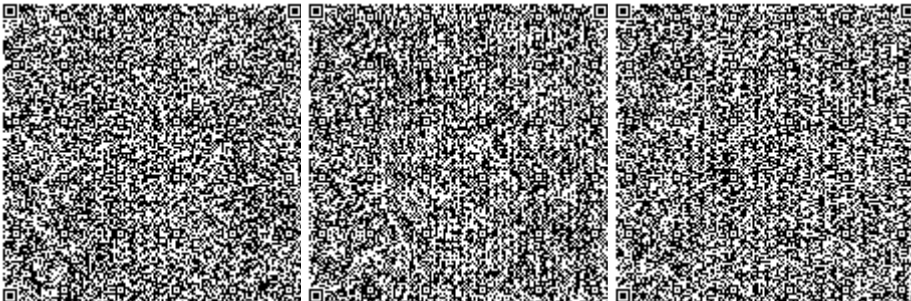
**Срок действия**

**Дата выдачи  
приложения**

26.10.2017

**Место выдачи**

г.Астана







## ПРИЛОЖЕНИЕ К ЛИЦЕНЗИИ

Номер лицензии 14000939

Дата выдачи лицензии 20.01.2014 год

### Подвид(ы) лицензируемого вида деятельности:

- Стационарная помощь детскому населению – по специальностям
- Кардиология

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

### Лицензиат

**Акционерное общество "Национальный научный медицинский центр"**

Республика Казахстан, г.Астана, район "Алматы", АБЫЛЖАНОВА, дом № 42., БИН: 000640000596

(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 Астана, район Есиль, проспект Кабанбай батыра, дом 27**

(местонахождение)

### Особые условия действия лицензии

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

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

### Лицензиар

**Управление здравоохранения города Астаны. Акимат города Астаны.**

(полное наименование органа, выдавшего приложение к лицензии)

### Руководитель (уполномоченное лицо)

**МУРАТОВ ТИМУР МУРАТҰЛЫ**

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

### Номер приложения

016

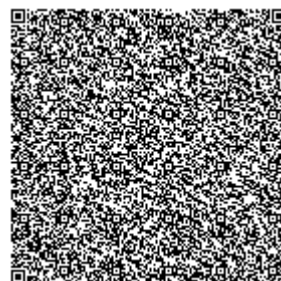
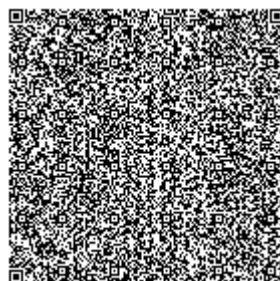
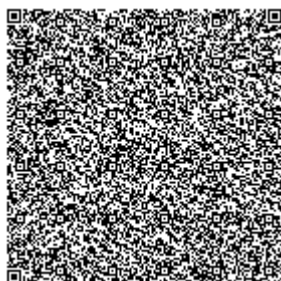
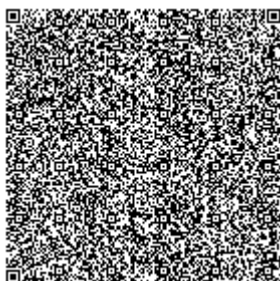
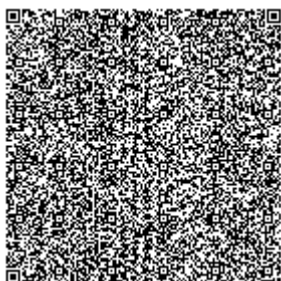
### Срок действия

### Дата выдачи приложения

13.11.2017

### Место выдачи

г.Астана





## ПРИЛОЖЕНИЕ К ЛИЦЕНЗИИ

Номер лицензии 14000939

Дата выдачи лицензии 20.01.2014 год

### Подвид(ы) лицензируемого вида деятельности:

- Стационарная помощь детскому населению – по специальностям
- Трансфузиология

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

### Лицензиат

**Акционерное общество "Национальный научный медицинский центр"**

Республика Казахстан, г.Астана, район "Алматы", АБЫЛАЙ ХАНА, дом № 42., БИН: 000640000596

(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 Астана, район Есиль, проспект Кабанбай батыра, дом 27**

(местонахождение)

### Особые условия действия лицензии

**1. \tЛицензия действительна на территории Республики Казахстан.\n2. \tЛицензия является постоянной и действительной при условии повышения квалификации по специальности через пять лет в установленном порядке.\n**

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

### Лицензиар

**Управление здравоохранения города Астаны. Акимат города Астаны.**

(полное наименование органа, выдавшего приложение к лицензии)

### Руководитель (уполномоченное лицо)

**МУРАТОВ ТИМУР МУРАТУЛЫ**

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

### Номер приложения

017

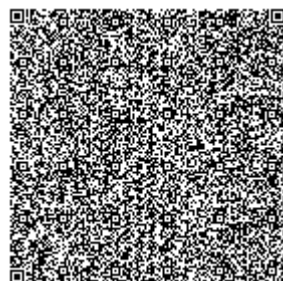
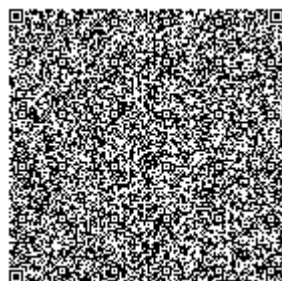
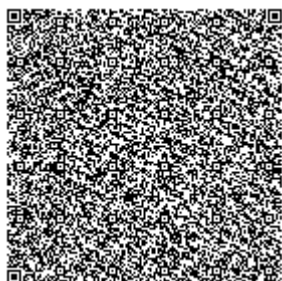
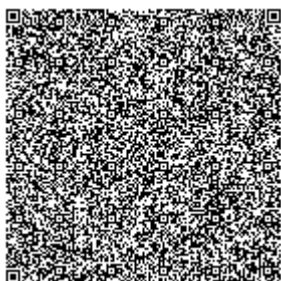
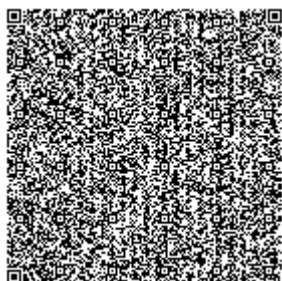
### Срок действия

### Дата выдачи приложения

13.11.2017

### Место выдачи

г.Астана





## ПРИЛОЖЕНИЕ К ЛИЦЕНЗИИ

Номер лицензии 14000939

Дата выдачи лицензии 20.01.2014 год

### Подвид(ы) лицензируемого вида деятельности:

- Стационарная помощь взрослому населению – по специальностям
  - Общая хирургия
  - Колопроктология
  - Абдоминальная

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

**Лицензиат** **Акционерное общество "Национальный научный медицинский центр"**  
Республика Казахстан, г.Астана, район "Алматы", АБЫЛАЙ ХАНА, дом № 42., БИН: 000640000596

(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)

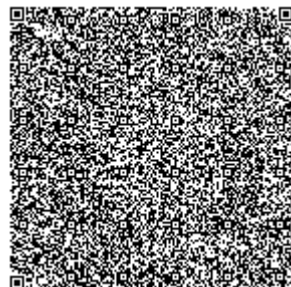
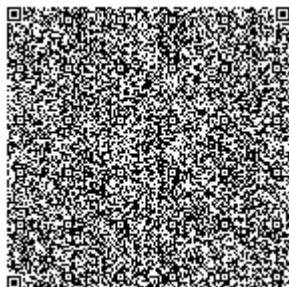
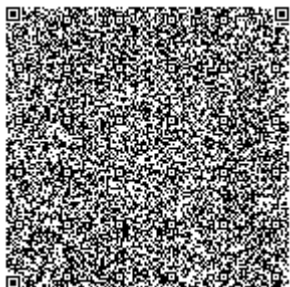
**Производственная база** **город Астана, район Алматы, проспект Абылай-Хана, дом 42**  
(местонахождение)

**Особые условия действия лицензии** **1. \tЛицензия действительна на территории Республики Казахстан.\n2. \tЛицензия является постоянной и действительной при условии повышения квалификации по специальности через пять лет в установленном порядке.\n**

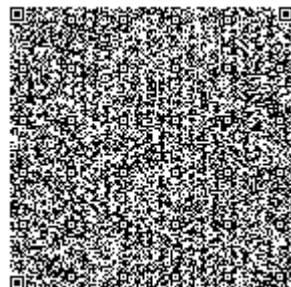
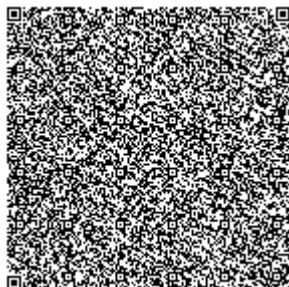
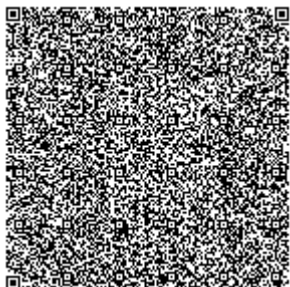
(в соответствии со статьей 36 Закона Республики Казахстан «О разрешениях и уведомлениях»)

**Лицензиар** **Управление здравоохранения города Астаны. Акимат города Астаны.**  
(полное наименование органа, выдавшего приложение к лицензии)

**Руководитель (уполномоченное лицо)** **МУРАТОВ ТИМУР МУРАТҰЛЫ**  
(фамилия, имя, отчество (в случае наличия))



**Номер приложения** 018  
**Срок действия**  
**Дата выдачи приложения** 12.12.2017  
**Место выдачи** г.Астана







## ПРИЛОЖЕНИЕ К ЛИЦЕНЗИИ

Номер лицензии 14000939

Дата выдачи лицензии 20.01.2014 год

### Подвид(ы) лицензируемого вида деятельности:

- Стационарная помощь детскому населению – по специальностям
  - Медицинская реабилитология, восстановительное лечение
    - Лечебная физкультура
    - Массаж
    - Физиотерапия

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

### Лицензиат

**Акционерное общество "Национальный научный медицинский центр"**  
 Республика Казахстан, г.Астана, район "Алматы", АБЫЛАЙ ХАНА, дом № 42., БИН: 000640000596

(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 Астана, район Есиль, проспект Кабанбай батыра, 27**

(местонахождение)

### Особые условия действия лицензии

1. \tЛицензия действительна на территории Республики Казахстан.\n2. \tЛицензия является постоянной и действительной при условии повышения квалификации по специальности через пять лет в установленном порядке.\n

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

### Лицензиар

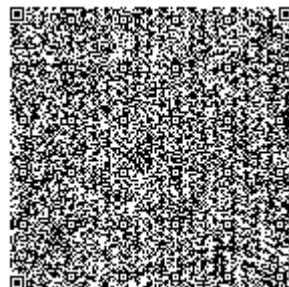
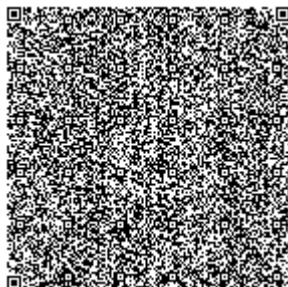
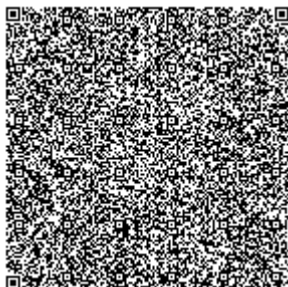
**Управление здравоохранения города Астаны. Акимат города Астаны.**

(полное наименование органа, выдавшего приложение к лицензии)

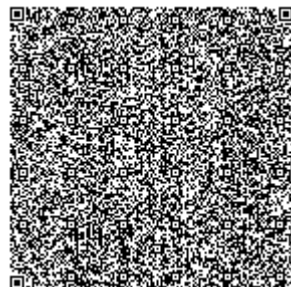
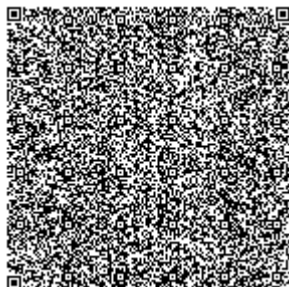
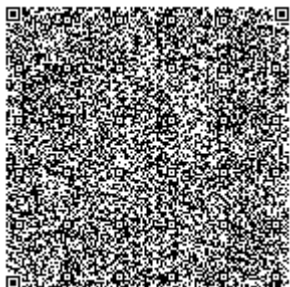
### Руководитель (уполномоченное лицо)

**МУРАТОВ ТИМУР МУРАТҰЛЫ**

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



<b>Номер приложения</b>	019
<b>Срок действия</b>	
<b>Дата выдачи приложения</b>	15.02.2018
<b>Место выдачи</b>	г.Астана





## ПРИЛОЖЕНИЕ К ЛИЦЕНЗИИ

Номер лицензии 14000939

Дата выдачи лицензии 20.01.2014 год

### Подвид(ы) лицензируемого вида деятельности:

- Стационарная помощь взрослому населению – по специальностям
- Общая хирургия
- Торакальная

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

### Лицензиат

**Акционерное общество "Национальный научный медицинский центр"**  
Республика Казахстан, г.Астана, район "Алматы", АБЫЛАЙ ХАНА, дом № 42., БИН: 000640000596

(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 Астана, район Алматы, проспект Абылай-Хана, дом 42**

(местонахождение)

### Особые условия действия лицензии

**1. \tЛицензия действительна на территории Республики Казахстан.\n2. \tЛицензия является постоянной и действительной при условии повышения квалификации по специальности через пять лет в установленном порядке.\n**

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

### Лицензиар

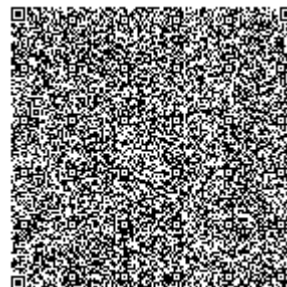
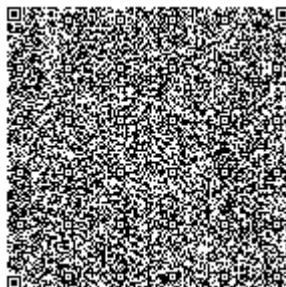
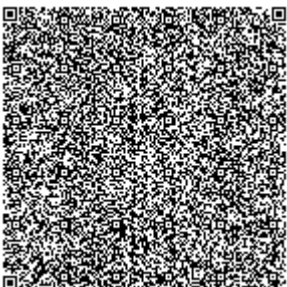
**Управление здравоохранения города Астаны. Акимат города Астаны.**

(полное наименование органа, выдавшего приложение к лицензии)

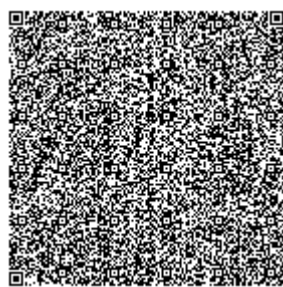
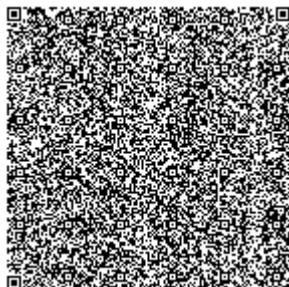
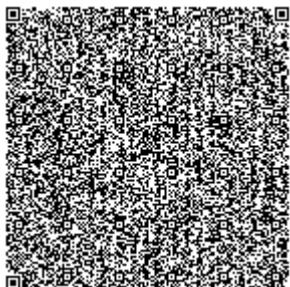
### Руководитель (уполномоченное лицо)

**МУРАТОВ ТИМУР МУРАТУЛЫ**

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



**Номер приложения** 020  
**Срок действия**  
**Дата выдачи приложения** 27.02.2018  
**Место выдачи** г.Астана







## ПРИЛОЖЕНИЕ К ЛИЦЕНЗИИ

Номер лицензии 14000939

Дата выдачи лицензии 20.01.2014 год

### Подвид(ы) лицензируемого вида деятельности:

- Скорая медицинская помощь
- Амбулаторно-поликлиническая помощь взрослому населению по специальностям
  - Первичная медико-санитарная помощь
    - Доврачебная
- Консультативно-диагностическая помощь
  - Травматология -ортопедия
  - Офтальмология
  - Гинекология
  - Онкология
  - Оториноларингология
  - Кардиология
  - Терапия
  - Эндокринология
  - Гастроэнтерология

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

### Лицензиат

**Акционерное общество "Национальный научный медицинский центр"**  
 Республика Казахстан, г.Астана, район "Алматы", АБЫЛАЙ ХАНА, дом № 42., БИН: 000640000596

(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)

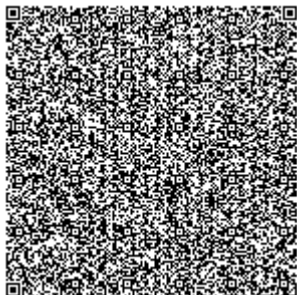
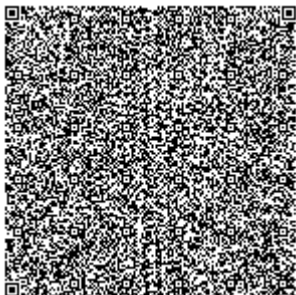
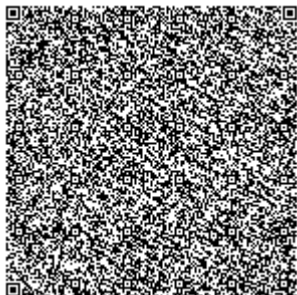
### Производственная база

**город Астана, район Алматы, проспект Абылай хана, дом 42**

(местонахождение)

### Особые условия действия лицензии

**1. \tЛицензия действительна на территории Республики Казахстан.\n2. \tЛицензия является постоянной и действительной при условии повышения квалификации по специальности через пять лет в установленном порядке.\n**



**Лицензиар**

**Управление здравоохранения города Астаны. Акимат города Астаны.**

(полное наименование органа, выдавшего приложение к лицензии)

**Руководитель  
(уполномоченное лицо)**

**МУРАТОВ ТИМУР МУРАТУЛЫ**

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

**Номер приложения**

021

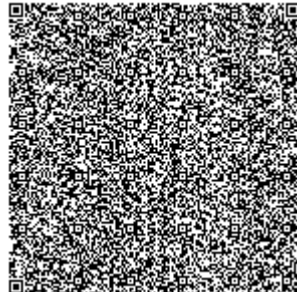
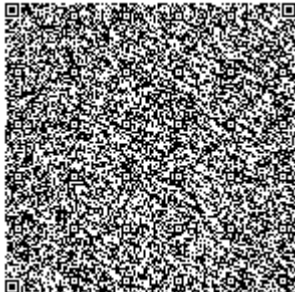
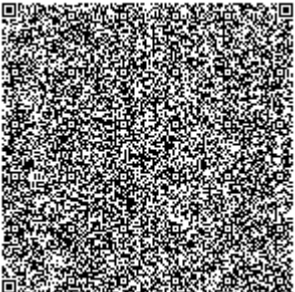
**Срок действия**

**Дата выдачи  
приложения**

03.03.2018

**Место выдачи**

г.Астана





## ПРИЛОЖЕНИЕ К ЛИЦЕНЗИИ

Номер лицензии 14000939

Дата выдачи лицензии 20.01.2014 год

### Подвид(ы) лицензируемого вида деятельности:

- Амбулаторно-поликлиническая помощь взрослому населению по специальностям
  - Консультативно-диагностическая помощь
    - Дерматовенерология
    - Психиатрия
      - Психотерапия
    - Урология
    - Пластическая хирургия
    - Общая хирургия
      - Абдоминальная
    - Дерматокосметология
    - Нейрохирургия
    - Ревматология
    - Невропатология
    - Инфекционные болезни
    - Гематология
    - Аллергология (иммунология)
    - Нефрология

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

### Лицензиат

**Акционерное общество "Национальный научный медицинский центр"**

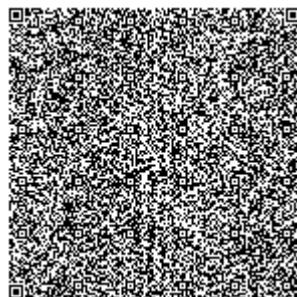
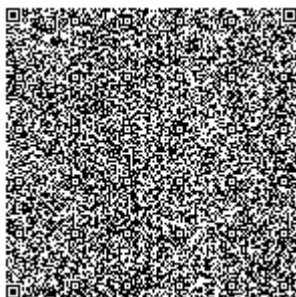
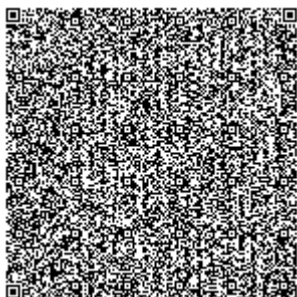
Республика Казахстан, г.Астана, район "Алматы", АБЫЛАЙ ХАНА, дом № 42., БИН: 000640000596

(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 Астана, район Алматы, проспект Абылай хана, дом 42**

(местонахождение)



**Особые условия  
действия лицензии**

**1. \tЛицензия действительна на территории Республики Казахстан. \n2. \tЛицензия является постоянной и действительной при условии повышения квалификации по специальности через пять лет в установленном порядке. \n**

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

**Лицензиар**

**Управление здравоохранения города Астаны. Акимат города Астаны.**

(полное наименование органа, выдавшего приложение к лицензии)

**Руководитель  
(уполномоченное лицо)**

**МУРАТОВ ТИМУР МУРАТУЛЫ**

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

**Номер приложения**

022

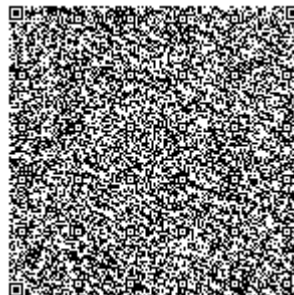
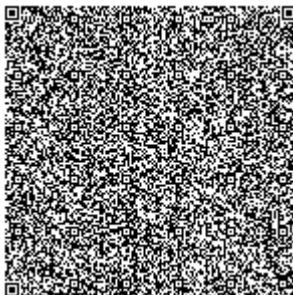
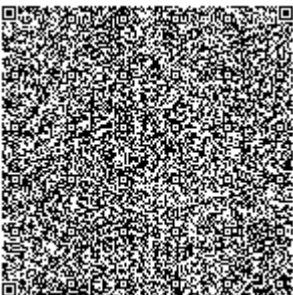
**Срок действия**

**Дата выдачи  
приложения**

03.03.2018

**Место выдачи**

г.Астана







## ПРИЛОЖЕНИЕ К ЛИЦЕНЗИИ

Номер лицензии 14000939

Дата выдачи лицензии 20.01.2014 год

### Подвид(ы) лицензируемого вида деятельности

- Стационарозамещающая помощь взрослому населению по специальностям
- Офтальмология

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

### Лицензиат

**Акционерное общество "Национальный научный медицинский центр"**  
Республика Казахстан, г.Астана, район "Алматы", АБЫЛЖАН ХАНА, дом № 42, БИН: 000640000596

(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

**Абылайхана, 42**

(местонахождение)

### Особые условия действия лицензии

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

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

### Лицензиар

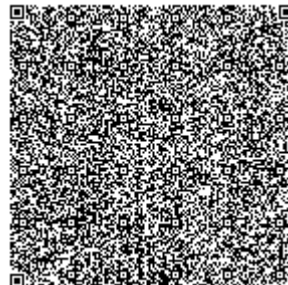
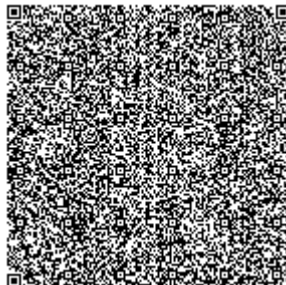
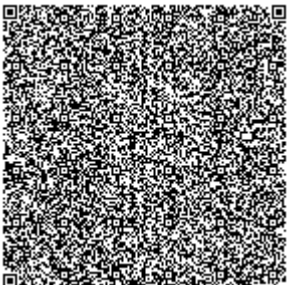
**Республиканское государственное учреждение "Департамент Комитета медицинского и фармацевтического контроля Министерства здравоохранения Республики Казахстан по городу Нур-Султан".  
Министерство здравоохранения Республики Казахстан.**

(полное наименование органа, выдавшего приложение к лицензии)

### Руководитель (уполномоченное лицо)

**Турлыбеков Дархан Бакыткелдиевич**

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



**Номер приложения** 023

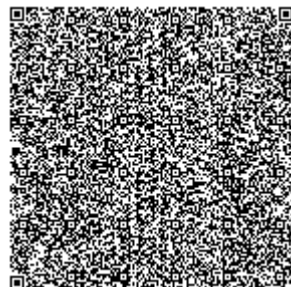
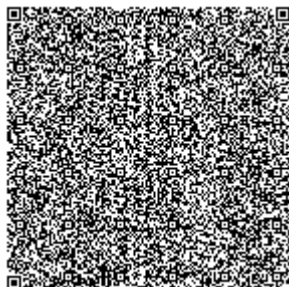
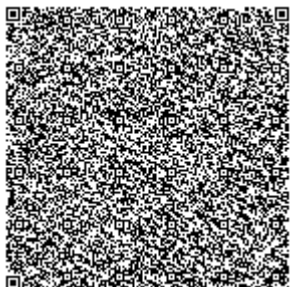
**Срок действия**

**Дата выдачи приложения** 20.01.2021

**Место выдачи** г.Нур-Султан

---

(наименование вида деятельности, по которому выдается разрешение, согласно введению в действие Закона Республики Казахстан «Об электронных документах и электронном документообороте» и «Об электронном документе и электронной цифровой подписи»))





## ПРИЛОЖЕНИЕ К ЛИЦЕНЗИИ

Номер лицензии 14000939

Дата выдачи лицензии 20.01.2014 год

### Подвид(ы) лицензируемого вида деятельности

- Стационарная помощь взрослому населению по специальностям

- Гематология

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

### Лицензиат

**Акционерное общество "Национальный научный медицинский центр"**

Республика Казахстан, г.Астана, район "Алматы", АБЫЛАЙ ХАНА, дом № 42, БИН: 000640000596

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

### Производственная база

**город Нур-Султан, район Алматы, улица Абылай хана 42 дом**

(местонахождение)

### Особые условия действия лицензии

**1. \tЛицензия действительна на территории Республики Казахстан.\n2. \tЛицензия является постоянной и действительной при условии повышения квалификации по специальности через пять лет в установленном порядке.\n**

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

### Лицензиар

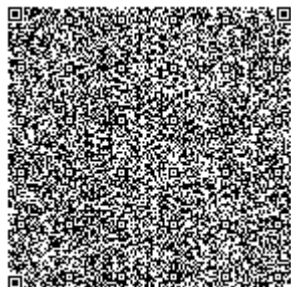
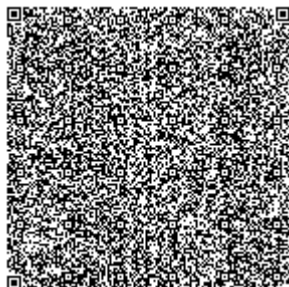
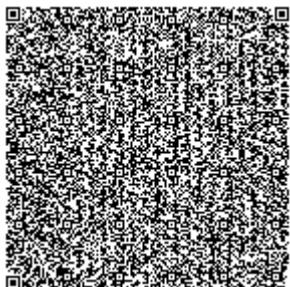
**Республиканское государственное учреждение "Департамент Комитета медицинского и фармацевтического контроля Министерства здравоохранения Республики Казахстан по городу Нур-Султан".  
Министерство здравоохранения Республики Казахстан.**

(полное наименование органа, выдавшего приложение к лицензии)

### Руководитель (уполномоченное лицо)

**Нургазин Ералы Мурзаканович**

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



**Номер приложения** 024

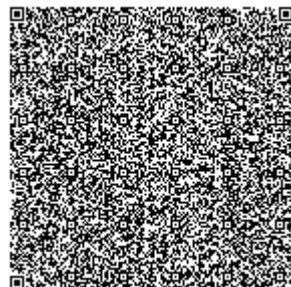
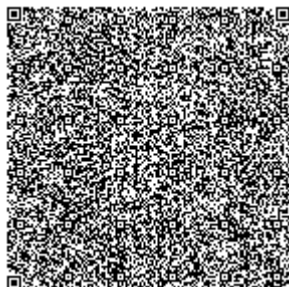
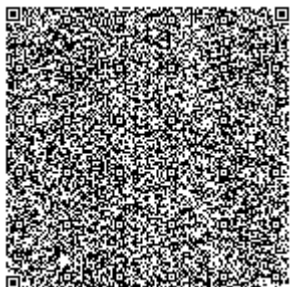
**Срок действия**

**Дата выдачи приложения** 02.03.2022

**Место выдачи** г.Нур-Султан

---

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







## ПРИЛОЖЕНИЕ К ЛИЦЕНЗИИ

Номер лицензии 14000939

Дата выдачи лицензии 20.01.2014 год

### Подвид(ы) лицензируемого вида деятельности

- Стационарная помощь детскому населению – по специальностям

- Диагностика

- Патологическая анатомия

---

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

### Лицензиат

**Акционерное общество "Национальный научный медицинский центр"**

Республика Казахстан, г.Астана, район "Алматы", АБЫЛАЙ ХАНА, дом № 42, БИН: 000640000596

---

(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.Астана, пр. Абылай Хана, 42**

---

(местонахождение)

### Особые условия действия лицензии

**1. \tЛицензия действительна на территории Республики Казахстан.\n2. \tЛицензия является постоянной и действительной при условии повышения квалификации по специальности через пять лет в установленном порядке.\n**

---

(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 городу Астана".  
Министерство здравоохранения Республики Казахстан.**

---

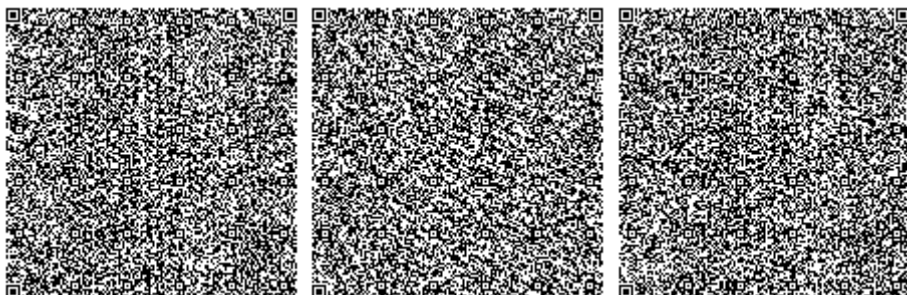
(полное наименование органа, выдавшего приложение к лицензии)

### Руководитель (уполномоченное лицо)

**Габбасова Гульнара Избастиновна**

---

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



**Номер приложения** 025

**Срок действия**

**Дата выдачи приложения** 15.12.2023

**Место выдачи** г.Астана

---

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

