



ГОСУДАРСТВЕННАЯ ЛИЦЕНЗИЯ

Выдана **АО "Санаторий Мойылды", Павлодарская область, село Мойылды**

для физического лица полностью фамилия, имя, отчество

на занятие медицинской деятельностью согласно прилагаемому перечню.

Особые условия действия лицензии

1. Лицензия действительна на территории Павлодарской области.
2. Лицензия является постоянной и действительной при условии (в соответствии со статьей 4 закона Республики Казахстан "О лицензировании") повышения квалификации по специальности через каждые пять лет в установленном порядке.

Орган, выдавший лицензию **Областной департамент здравоохранения Павлодарская область**

Руководитель **Тудегенова Г.К.**



Дата выдачи лицензии « **14** » декабря 200 **2005** года.

Город **Павлодар**

Серия № **00213DS**



МЕМЛЕКЕТТІК ЛИЦЕНЗИЯ

Қоса беріліп отырған тізбеге сәйкес
медициналық қызметпен айналысуға
" Санаторий Мойылды " Акционерлік
қоғамына, Павлодар облысы, Мойылды
ауылы

берілген

Лицензия қолданылуының ерекше жағдайлары

1. Лицензия Павлодар облысы көлеміне таралады.
2. Лицензиат белгіленген тәртіппен мамандығы бойынша мамандарының біліктігін әр бес жыл сайын көтеріп тұрған жағдайда осы лицензия тұрақты және күшін сақтайтын болып табылады.

Лицензия берген орган **Павлодар облысының денсаулық сақтау департаменті**

Басшы **Телегенова Г.Қ.**



Лицензияның берілу күні 2005 жылғы « 14 » желтоқсан

Павлодар қаласы қаласы

Серия № 00213DS



ПРИЛОЖЕНИЕ К ГОСУДАРСТВЕННОЙ ЛИЦЕНЗИИ

Номер лицензии 00213DS

Дата выдачи лицензии 14.12.2005 год

Подвид(ы) лицензируемого вида деятельности:

- Санаторное лечение: гидротерапия, бальнеотерапия
- Санаторное лечение: парафиноозокеритогрязолечение
- Диагностика
- Функциональная диагностика

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

Лицензиат АО "Санаторий Мойылды",
140003, Республика Казахстан, Павлодарская область, Павлодар Г.А.,
Муялдинский с.о., с.Муялды, Центральная, дом № 1., БИН: 950240000152

(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, село
Мойылды, улица Центральная, дом №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 Управление здравоохранения Павлодарской области. Акимат
Павлодарской области.

(полное наименование органа, выдавшего приложение к лицензии)

Руководитель (уполномоченное лицо) Тулегенова Г.К.
(фамилия, имя, отчество (в случае наличия))

Номер приложения	10
Срок действия	
Дата выдачи приложения	14.12.2005
Место выдачи	г.Павлодар



ПРИЛОЖЕНИЕ К ГОСУДАРСТВЕННОЙ ЛИЦЕНЗИИ

Номер лицензии 00213DS

Дата выдачи лицензии 14.12.2005 год

Подвид(ы) лицензируемого вида деятельности:

- Амбулаторно-поликлиническая помощь взрослому населению по специальностям
 - консультативно-диагностическая помощь
 - Кардиология
 - Терапия
 - медицинская реабилитология, восстановительное лечение
 - лечебная физкультура
 - массаж
- Консультативно- диагностическая медицинская помощь взрослому населению- по специальностям
 - диетология
- Скорая и неотложная медицинская помощь
 - Неотложная медицинская помощь

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

Лицензиат

АО "Санаторий Мойылды",
140003, Республика Казахстан, Павлодарская область, Павлодар Г.А.,
Муялдинский с.о., с.Муялды, Центральная, дом № 1., БИН: 950240000152

(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, село
Мойылды, улица Центральная, дом №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 **Управление здравоохранения Павлодарской области. Акимат Павлодарской области.**

(полное наименование органа, выдавшего приложение к лицензии)

**Руководитель
(уполномоченное лицо)** **Тулегенова Г.К.**

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

Номер приложения 10/1

Срок действия

**Дата выдачи
приложения** 14.12.2005

Место выдачи г.Павлодар



ПРИЛОЖЕНИЕ К ГОСУДАРСТВЕННОЙ ЛИЦЕНЗИИ

Номер лицензии 00213DS

Дата выдачи лицензии 14.12.2005 год

Подвид(ы) лицензируемого вида деятельности:

- Амбулаторно-поликлиническая медицинская помощь взрослому населению - по специальностям
- Физиотерапия

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

Лицензиат

АО "Санаторий Мойылды",

140003, Республика Казахстан, Павлодарская область, Павлодар Г.А.,
Муялдинский с.о., с.Муялды, Центральная, дом № 1., БИН: 950240000152

(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, село
Мойылды, улица Центральная, дом №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

**Управление здравоохранения Павлодарской области. Акимат
Павлодарской области.**

(полное наименование органа, выдавшего приложение к лицензии)

**Руководитель
(уполномоченное лицо)**

Тулегенова Г.К.

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

Номер приложения	10/2
Срок действия	
Дата выдачи приложения	14.12.2005
Место выдачи	г.Павлодар



ПРИЛОЖЕНИЕ К ГОСУДАРСТВЕННОЙ ЛИЦЕНЗИИ

Номер лицензии 00213DS

Дата выдачи лицензии 14.12.2005 год

Подвид(ы) лицензируемого вида деятельности:

- Консультативно-диагностическая медицинская помощь взрослому населению – по специальностям

- Гинекология

- Урология

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

Лицензиат

АО "Санаторий Мойылды",

140003, Республика Казахстан, Павлодарская область, Павлодар Г.А.,
Муялдинский с.о., с.Муялды, Центральная, дом № 1., БИН: 950240000152

(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, село
Мойылды, улица Центральная, дом №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

**Управление здравоохранения Павлодарской области. Акимат
Павлодарской области.**

(полное наименование органа, выдавшего приложение к лицензии)

**Руководитель
(уполномоченное лицо)**

Гимадиева М.Г.

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

Номер приложения	0000011
Срок действия	
Дата выдачи приложения	15.04.2010
Место выдачи	г.Павлодар



ПРИЛОЖЕНИЕ К ГОСУДАРСТВЕННОЙ ЛИЦЕНЗИИ

Номер лицензии 00213DS

Дата выдачи лицензии 14.12.2005 год

Подвид(ы) лицензируемого вида деятельности:

- Амбулаторно-поликлиническая помощь взрослому населению по специальностям
 - консультативно-диагностическая помощь
 - Офтальмология
 - Оториноларингология
 - Невропатология

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

Лицензиат

АО "Санаторий Мойылды",

140003, Республика Казахстан, Павлодарская область, Павлодар Г.А.,
Муялдинский с.о., с.Муялды, Центральная, дом № 1., БИН: 950240000152

(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, село
Муялды, улица Центральная, строение №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

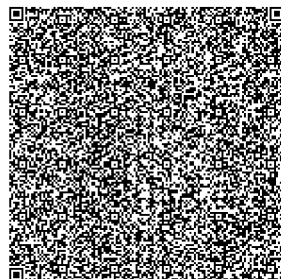
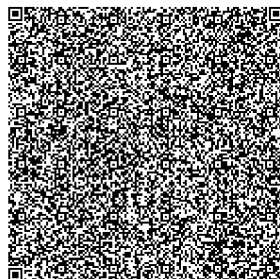
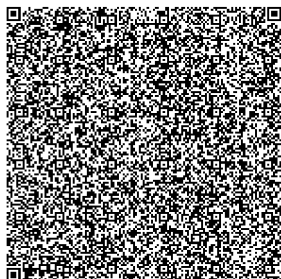
**Управление здравоохранения Павлодарской области. Акимат
Павлодарской области.**

(полное наименование органа, выдавшего приложение к лицензии)

Руководитель (уполномоченное лицо)

АУБАКИРОВА МИНОРА МАНАПОВНА

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

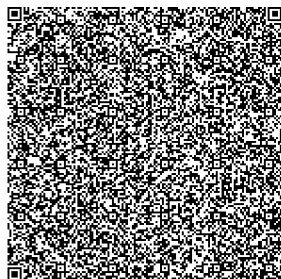
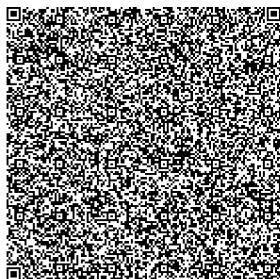
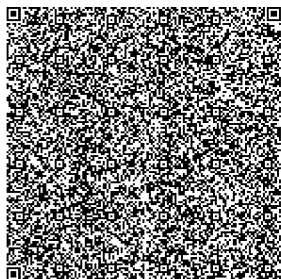


Номер приложения

Срок действия

**Дата выдачи
приложения** 31.03.2016

Место выдачи г.Павлодар





ПРИЛОЖЕНИЕ К ЛИЦЕНЗИИ

Номер лицензии 00213DS

Дата выдачи лицензии 14.12.2005 год

Подвид(ы) лицензируемого вида деятельности

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

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

Лицензиат

АО "Санаторий Мойылды",

140003, Республика Казахстан, Павлодарская область, Павлодар Г.А.,
Муялдинский с.о., с.Муялды, Центральная, дом № 1, БИН: 950240000152

(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, село
Мойылды, улица Ұлы Дала, строение №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

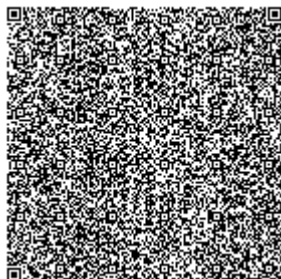
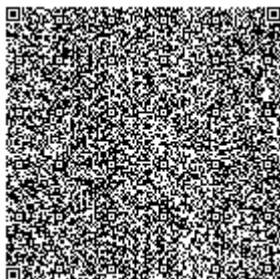
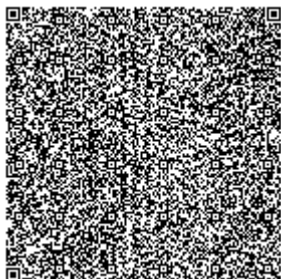
**Управление здравоохранения Павлодарской области. Акимат
Павлодарской области.**

(полное наименование органа, выдавшего приложение к лицензии)

Руководитель (уполномоченное лицо)

Арыстанова Сауле Ескендировна

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



Номер приложения

Срок действия

Дата выдачи приложения 28.09.2020

Место выдачи г.Павлодар

(наименование вида деятельности, по которому выдается разрешение, в соответствии с Законом Республики Казахстан «Об организации и уведомлении»))

