



ЛИЦЕНЗИЯ

15.11.2021 года

21031690

Выдана

Товарищество с ограниченной ответственностью медицинский центр «Reamed»

130000, Республика Казахстан, Мангистауская область, Актау Г.А., г.Актау, Микрорайон 29 А, дом № 23
БИН: 191140005985

(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

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

(полное наименование лицензиара)

**Руководитель
(уполномоченное лицо)**

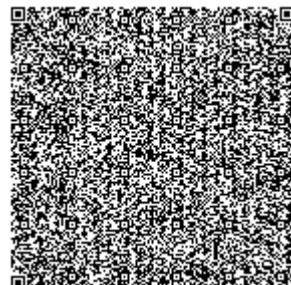
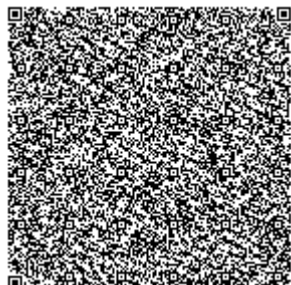
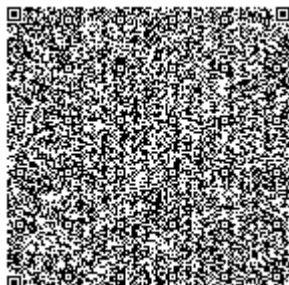
Космаганбетов Елдеш Саханович

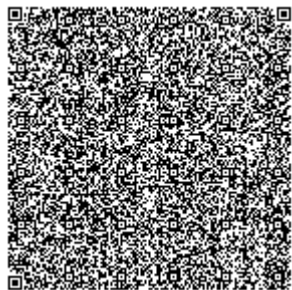
(фамилия, имя, отчество (в случае наличия))

Дата первичной выдачи **24.08.2020**

**Срок действия
лицензии**

Место выдачи







ПРИЛОЖЕНИЕ К ЛИЦЕНЗИИ

Номер лицензии 21031690

Дата выдачи лицензии 15.11.2021 год

Подвид(ы) лицензируемого вида деятельности

- Стационарная помощь взрослому населению по специальностям
 - Нейрохирургия
 - Кардиология
 - Невропатология
- Стационарная помощь и (или) стационарозамещающая помощь взрослому и (или) детскому населению по специальностям
 - Медицинская реабилитология, восстановительное лечение
 - Физиотерапия
 - Курортология
 - лечебная физкультура
 - Массаж

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

Лицензиат

Товарищество с ограниченной ответственностью медицинский центр «Reamed»

130000, Республика Казахстан, Мангистауская область, Актау Г.А., г.Актау, Микрорайон 29 А, дом № 23, БИН: 191140005985

(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

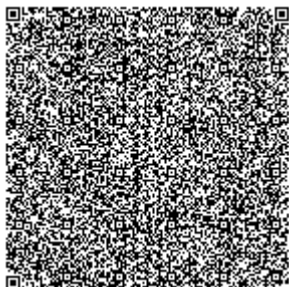
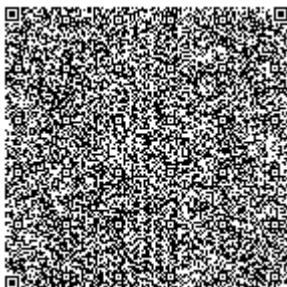
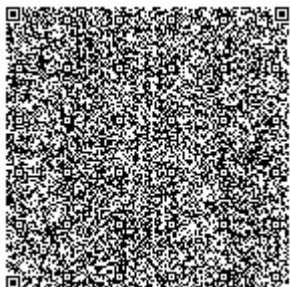
Мангистауская область, город Актау, 29 А микрорайон, 23 здание

(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 Республики 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

001

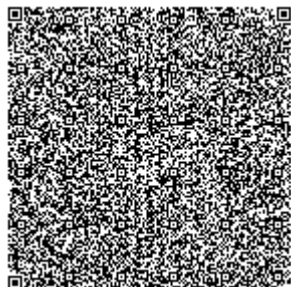
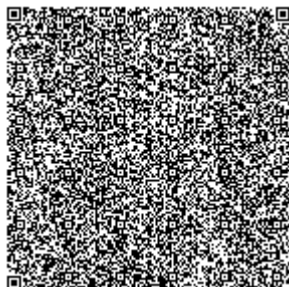
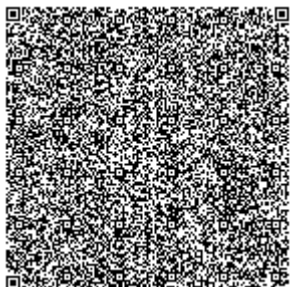
Срок действия

**Дата выдачи
приложения**

15.11.2021

Место выдачи

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





ПРИЛОЖЕНИЕ К ЛИЦЕНЗИИ

Номер лицензии 21031690

Дата выдачи лицензии 15.11.2021 год

Подвид(ы) лицензируемого вида деятельности

- Амбулаторно-поликлиническая помощь взрослому населению по специальностям
 - Консультативно-диагностическая помощь
 - Нейрохирургия
 - Травматология -ортопедия
 - Кардиология
 - Медицинская реабилитология, восстановительное лечение
 - Лечебная физкультура
 - Массаж
 - Физиотерапия
 - Невропатология

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

Лицензиат

Товарищество с ограниченной ответственностью медицинский центр «Reamed»

130000, Республика Казахстан, Мангистауская область, Актау Г.А., г.Актау, Микрорайон 29 А, дом № 23, БИН: 191140005985

(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

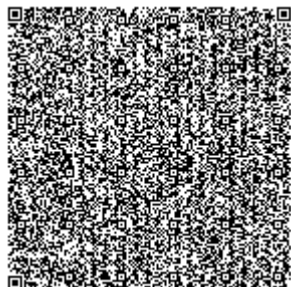
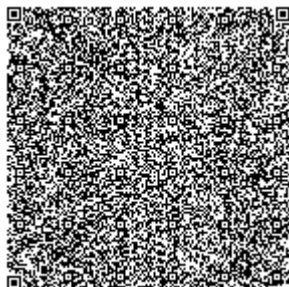
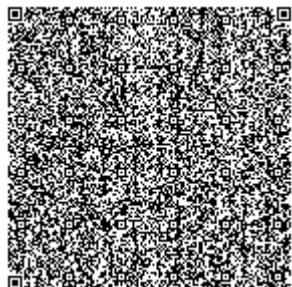
Мангистауская область, город Актау, 29 А микрорайон, 23 здание, комплекс Шеркала, 1 этаж

(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 Республики Казахстан по Мангистауской области".
Министерство здравоохранения Республики Казахстан.

(полное наименование органа, выдавшего приложение к лицензии)

Руководитель **Космаганбетов Елдеш Саханович**

(уполномоченное лицо)

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

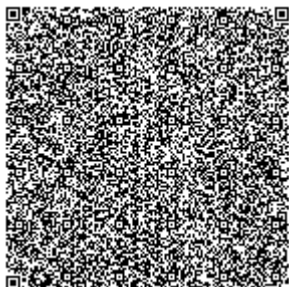
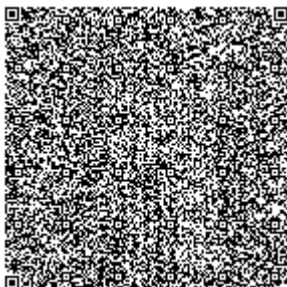
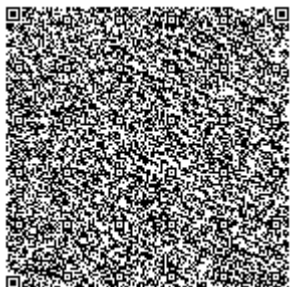
Номер приложения 002

Срок действия

Дата выдачи приложения 15.11.2021

Место выдачи

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





ПРИЛОЖЕНИЕ К ЛИЦЕНЗИИ

Номер лицензии 21031690

Дата выдачи лицензии 15.11.2021 год

Подвид(ы) лицензируемого вида деятельности

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

- Консультативно-диагностическая помощь

- Общая врачебная практика

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

Лицензиат

Товарищество с ограниченной ответственностью медицинский центр «Reamed»

130000, Республика Казахстан, Мангистауская область, Актау Г.А., г.Актау, Микрорайон 29 А, дом № 23, БИН: 191140005985

(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, 29 А микрорайон, 23 здание, комплекс Шеркала, 1 этаж

(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

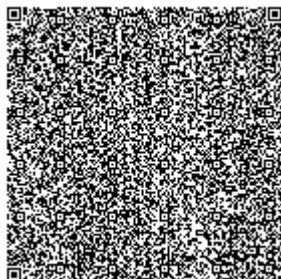
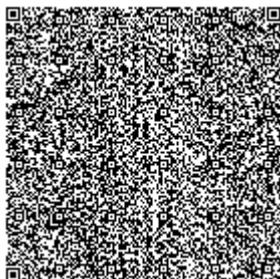
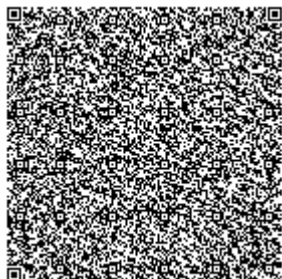
**республиканское государственное учреждение "Департамент Комитета медицинского и фармацевтического контроля Министерства здравоохранения Республики Казахстан по Мангистауской области".
Министерство здравоохранения Республики Казахстан.**

(полное наименование органа, выдавшего приложение к лицензии)

Руководитель (уполномоченное лицо)

Космаганбетов Елдеш Саханович

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



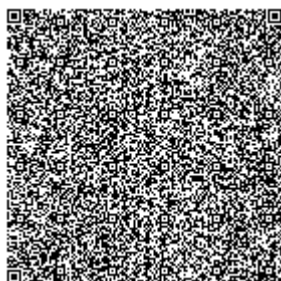
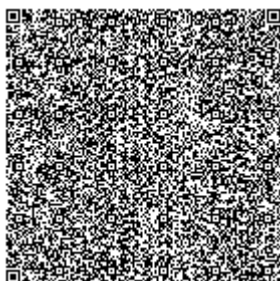
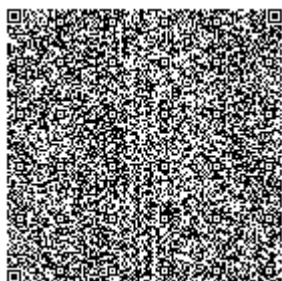
Номер приложения 003

Срок действия

**Дата выдачи
приложения** 15.11.2021

Место выдачи

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



**ПРИЛОЖЕНИЕ К ЛИЦЕНЗИИ****Номер лицензии 21031690****Дата выдачи лицензии 15.11.2021 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 медицинский центр «Reamed»

130000, Республика Казахстан, Мангистауская область, Актау Г.А., г.Актау, Микрорайон 29 А, дом № 23, БИН: 191140005985

(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, 29 а микрорайон, 23 здание Шеркала, 1 этаж

(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

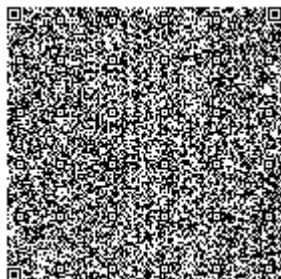
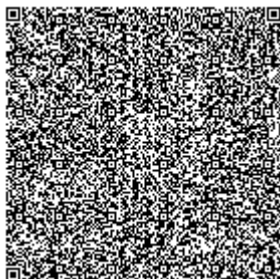
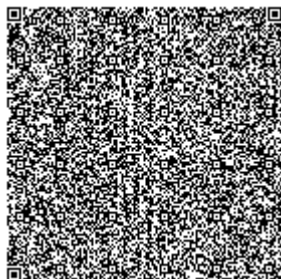
республиканское государственное учреждение "Департамент Комитета медицинского и фармацевтического контроля Министерства здравоохранения Республики Казахстан по Мангистауской области". Министерство здравоохранения Республики Казахстан.

(полное наименование органа, выдавшего приложение к лицензии)

**Руководитель
(уполномоченное лицо)**

Космаганбетов Елдеш Саханович

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



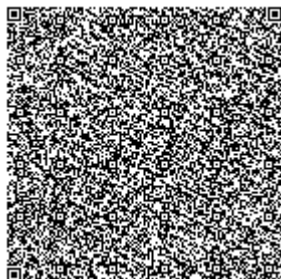
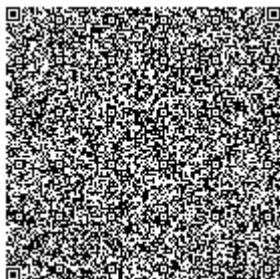
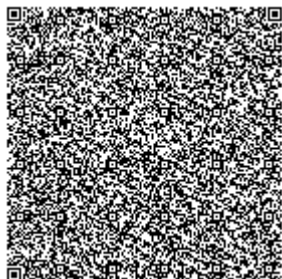
Номер приложения 004

Срок действия

**Дата выдачи
приложения** 15.11.2021

Место выдачи

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





ПРИЛОЖЕНИЕ К ЛИЦЕНЗИИ

Номер лицензии 21031690

Дата выдачи лицензии 15.11.2021 год

Подвид(ы) лицензируемого вида деятельности

- Экспертиза временной нетрудоспособности
- Амбулаторно-поликлиническая помощь взрослому и (или) детскому населению по специальностям
 - Консультативно-диагностическая помощь
 - Психиатрия
 - Психотерапия
 - Наркология
 - Профессиональная патология

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

Лицензиат

Товарищество с ограниченной ответственностью медицинский центр «Reamed»

130000, Республика Казахстан, Мангистауская область, Актау Г.А., г.Актау, Микрорайон 29 А, дом № 23, БИН: 191140005985

(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, 29 А микрорайон, 23 здания

(местонахождение)

Особые условия действия лицензии

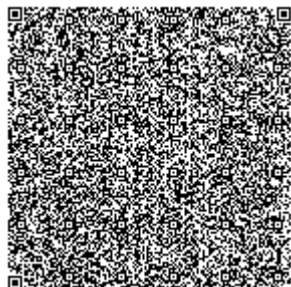
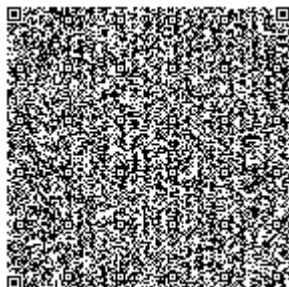
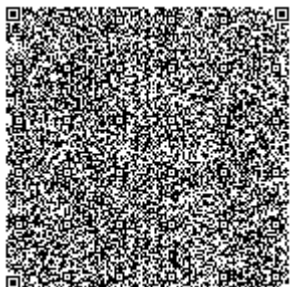
Лицензия действительна на территории Республики Казахстан. Срок действия лицензии не ограничен

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

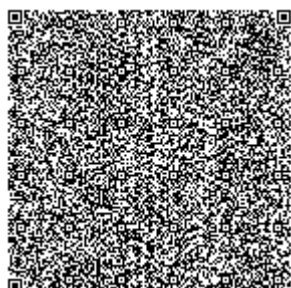
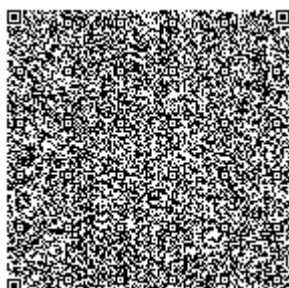
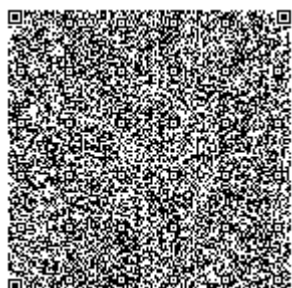
Лицензиар

республиканское государственное учреждение "Департамент Комитета медицинского и фармацевтического контроля Министерства здравоохранения Республики 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	005
Срок действия	
Дата выдачи приложения	02.03.2022
Место выдачи	
(наименование подвида лицензируемого вида деятельности в соответствии с Законом Республики Казахстан «О разрешениях и уведомлениях»)	



**ПРИЛОЖЕНИЕ К ЛИЦЕНЗИИ****Номер лицензии 21031690****Дата выдачи лицензии 15.11.2021 год****Подвид(ы) лицензируемого вида деятельности**

- Стационарная помощь взрослому населению по специальностям
- Терапия

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

Лицензиат**Товарищество с ограниченной ответственностью медицинский центр «Reamed»****130000, Республика Казахстан, Мангистауская область, Актау Г.А., г.Актау, Микрорайон 29 А, дом № 23, БИН: 191140005985**

(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, 29 А Микрорайон, 23 здания**

(местонахождение)

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

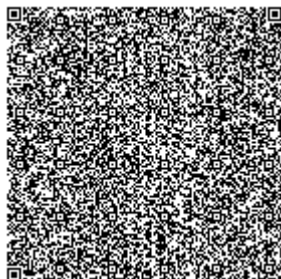
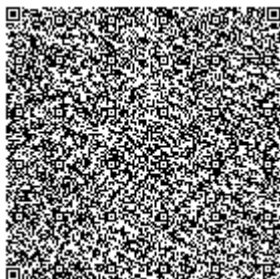
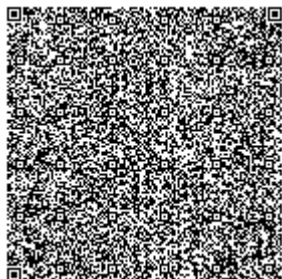
(в соответствии со статьей 36 Закона Республики Казахстан «О разрешениях и уведомлениях»)

Лицензиар**республиканское государственное учреждение "Департамент Комитета медицинского и фармацевтического контроля Министерства здравоохранения Республики 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))



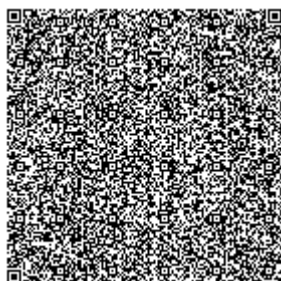
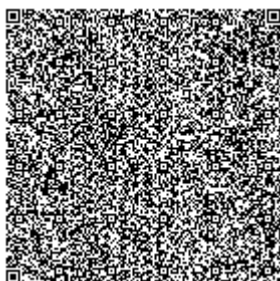
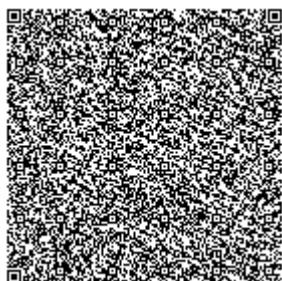
Номер приложения 006

Срок действия

**Дата выдачи
приложения** 18.03.2022

Место выдачи

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





ПРИЛОЖЕНИЕ К ЛИЦЕНЗИИ

Номер лицензии 21031690

Дата выдачи лицензии 15.11.2021 год

Подвид(ы) лицензируемого вида деятельности

- Стационарозамещающая помощь детскому населению по специальностям
 - Терапия
 - Кардиология
- Стационарозамещающая помощь взрослому населению по специальностям
 - Общая хирургия
 - Колопроктология
 - Абдоминальная
 - Торакальная
- Амбулаторно-поликлиническая помощь детскому населению по специальностям
 - Консультативно-диагностическая помощь
 - Терапия
 - Кардиология
- Амбулаторно-поликлиническая помощь взрослому населению по специальностям
 - Консультативно-диагностическая помощь
 - Общая хирургия
 - Колопроктология
 - Абдоминальная
 - Торакальная

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

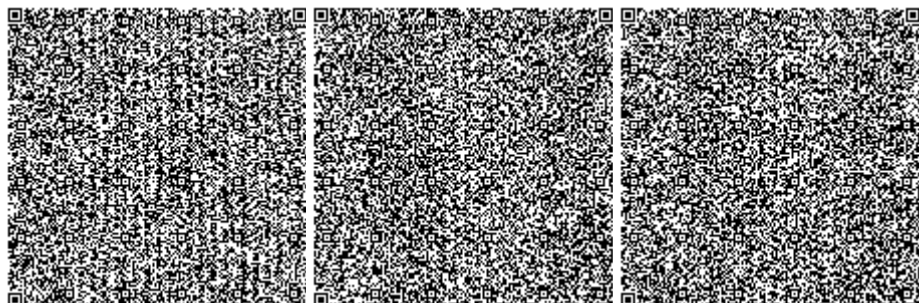
Лицензиат

Товарищество с ограниченной ответственностью медицинский центр «Reamed»

130000, Республика Казахстан, Мангистауская область, Актау Г.А., г.Актау, Микрорайон 29 А, дом № 23, БИН: 191140005985

(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, 29А микрорайон, 23 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 Республики 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

007

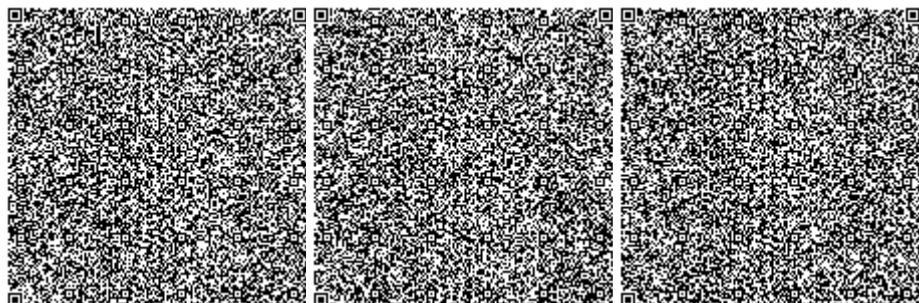
Срок действия

**Дата выдачи
приложения**

11.01.2023

Место выдачи

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





ПРИЛОЖЕНИЕ К ЛИЦЕНЗИИ

Номер лицензии 21031690

Дата выдачи лицензии 15.11.2021 год

Подвид(ы) лицензируемого вида деятельности

- Стационарозамещающая помощь взрослому и детскому населению по специальностям
 - Диагностика
 - Ультразвуковая
- 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 медицинский центр «Reamed»

130000, Республика Казахстан, Мангистауская область, Актау Г.А., г.Актау, Микрорайон 29 А, дом № 23, БИН: 191140005985

(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, 29А микрорайон, 23 здание

(местонахождение)

Особые условия действия лицензии

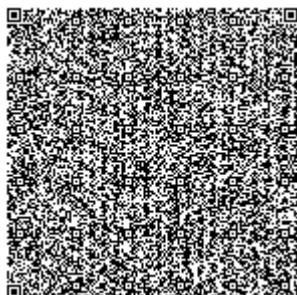
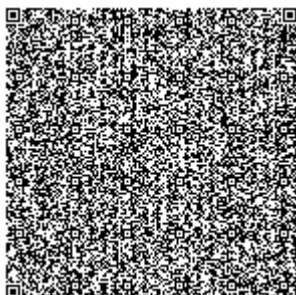
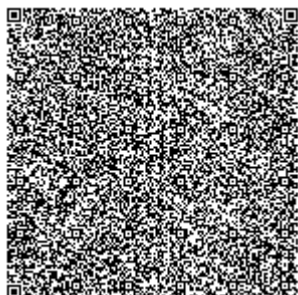
Лицензия действительна на территории Республики Казахстан. Срок действия лицензии не ограничен

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

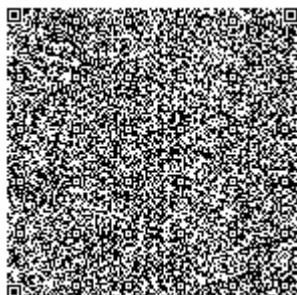
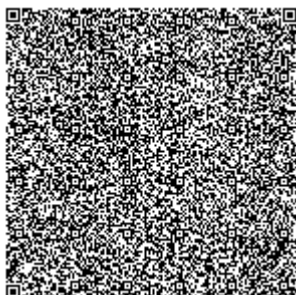
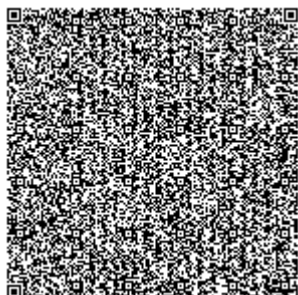
Лицензиар

республиканское государственное учреждение "Департамент Комитета медицинского и фармацевтического контроля Министерства здравоохранения Республики 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	008
Срок действия	
Дата выдачи приложения	18.01.2023
Место выдачи	
(наименование подвида лицензируемого вида деятельности в соответствии с Законом Республики Казахстан «О разрешениях и уведомлениях»)	





ПРИЛОЖЕНИЕ К ЛИЦЕНЗИИ

Номер лицензии 21031690

Дата выдачи лицензии 15.11.2021 год

Подвид(ы) лицензируемого вида деятельности

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

- Консультативно-диагностическая помощь

- Офтальмология

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

Лицензиат

Товарищество с ограниченной ответственностью медицинский центр «Reamed»

130000, Республика Казахстан, Мангистауская область, Актау Г.А., г.Актау, Микрорайон 29 А, дом № 23, БИН: 191140005985

(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, 29А микрорайон, 23 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

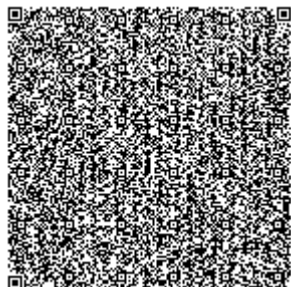
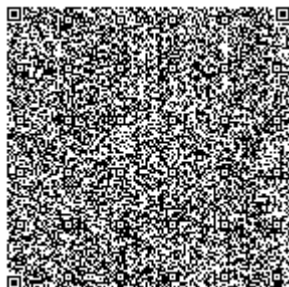
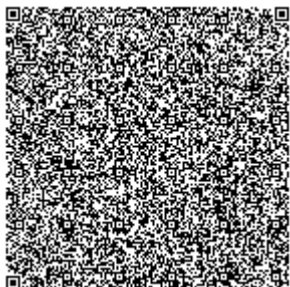
**республиканское государственное учреждение "Департамент Комитета медицинского и фармацевтического контроля Министерства здравоохранения Республики Казахстан по Мангистауской области".
Министерство здравоохранения Республики Казахстан.**

(полное наименование органа, выдавшего приложение к лицензии)

Руководитель (уполномоченное лицо)

Мухамбетярова Нурсулу Аманбековна

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



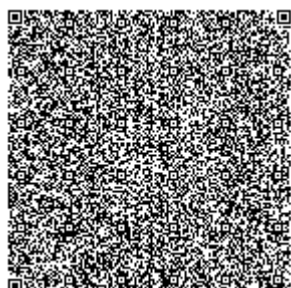
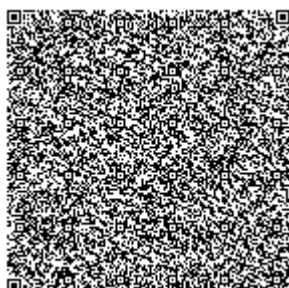
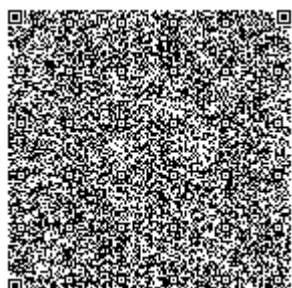
Номер приложения 009

Срок действия

**Дата выдачи
приложения** 15.02.2023

Место выдачи

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



**ПРИЛОЖЕНИЕ К ЛИЦЕНЗИИ****Номер лицензии 21031690****Дата выдачи лицензии 15.11.2021 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 медицинский центр «Reamed»

130000, Республика Казахстан, Мангистауская область, Актау Г.А., г.Актау, Микрорайон 29 А, дом № 23, БИН: 191140005985

(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, 29А микрорайон, 23 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

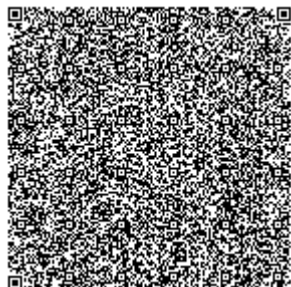
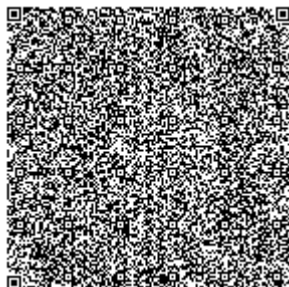
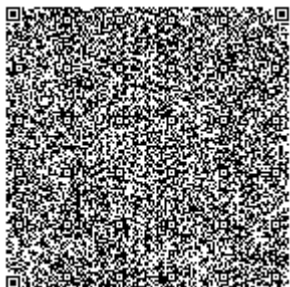
**республиканское государственное учреждение "Департамент Комитета медицинского и фармацевтического контроля Министерства здравоохранения Республики Казахстан по Мангистауской области".
Министерство здравоохранения Республики Казахстан.**

(полное наименование органа, выдавшего приложение к лицензии)

**Руководитель
(уполномоченное лицо)**

Мухамбетярова Нурсулу Аманбековна

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



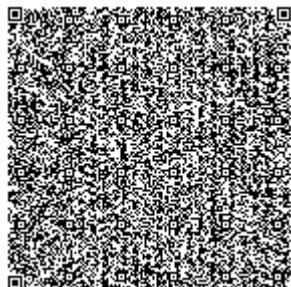
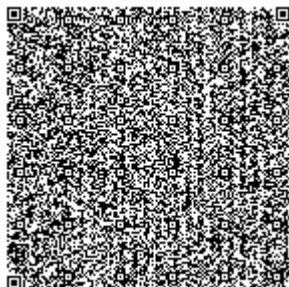
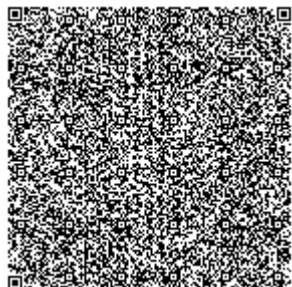
Номер приложения 010

Срок действия

**Дата выдачи
приложения** 15.02.2023

Место выдачи

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



**ПРИЛОЖЕНИЕ К ЛИЦЕНЗИИ****Номер лицензии 21031690****Дата выдачи лицензии 15.11.2021 год****Подвид(ы) лицензируемого вида деятельности**

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

- Консультативно-диагностическая помощь

- Эндокринология

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

Лицензиат

Товарищество с ограниченной ответственностью медицинский центр «Reamed»

130000, Республика Казахстан, Мангистауская область, Актау Г.А., г.Актау, Микрорайон 29 А, дом № 23, БИН: 191140005985

(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, 29А микрорайон, 23 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

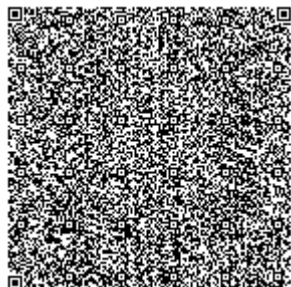
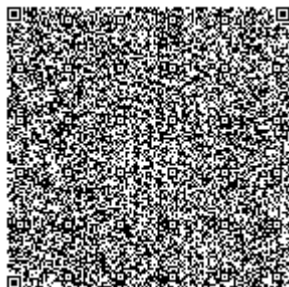
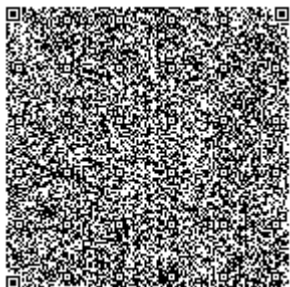
республиканское государственное учреждение "Департамент Комитета медицинского и фармацевтического контроля Министерства здравоохранения Республики Казахстан по Мангистауской области". Министерство здравоохранения Республики Казахстан.

(полное наименование органа, выдавшего приложение к лицензии)

**Руководитель
(уполномоченное лицо)**

Мухамбетярова Нурсулу Аманбековна

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



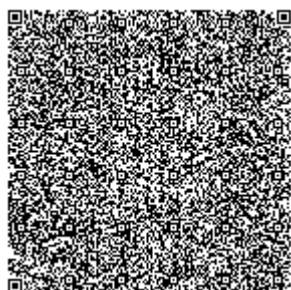
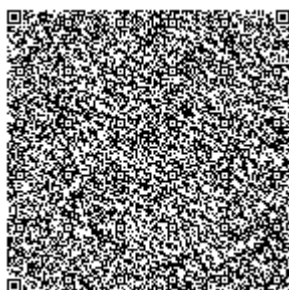
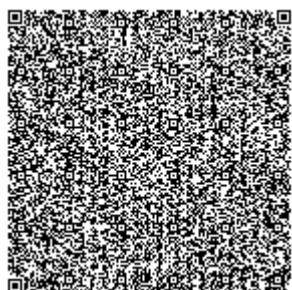
Номер приложения 011

Срок действия

**Дата выдачи
приложения** 16.02.2023

Место выдачи

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





ПРИЛОЖЕНИЕ К ЛИЦЕНЗИИ

Номер лицензии 21031690

Дата выдачи лицензии 15.11.2021 год

Подвид(ы) лицензируемого вида деятельности

- Амбулаторно-поликлиническая помощь взрослому и (или) детскому 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 медицинский центр «Reamed»

130000, Республика Казахстан, Мангистауская область, Актау Г.А., г.Актау, Микрорайон 29 А, дом № 23, БИН: 191140005985

(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, 29 А микрорайон, 23 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

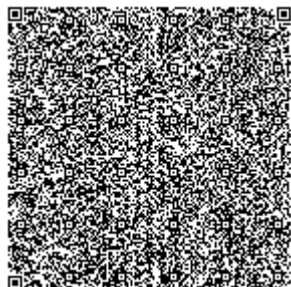
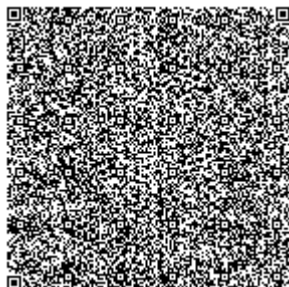
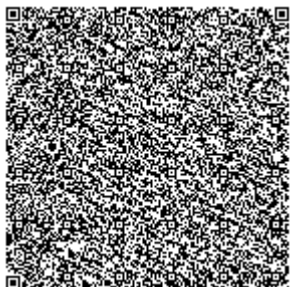
республиканское государственное учреждение "Департамент Комитета медицинского и фармацевтического контроля Министерства здравоохранения Республики Казахстан по Мангистауской области". Министерство здравоохранения Республики Казахстан.

(полное наименование органа, выдавшего приложение к лицензии)

Руководитель (уполномоченное лицо)

Мухамбетярова Нурсулу Аманбековна

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



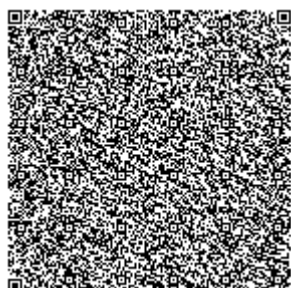
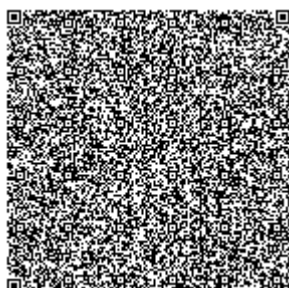
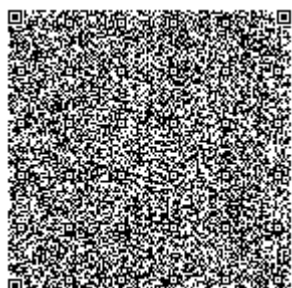
Номер приложения 012

Срок действия

**Дата выдачи
приложения** 24.02.2023

Место выдачи

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



**ПРИЛОЖЕНИЕ К ЛИЦЕНЗИИ****Номер лицензии 21031690****Дата выдачи лицензии 15.11.2021 год****Подвид(ы) лицензируемого вида деятельности**

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

- Консультативно-диагностическая помощь

- Оториноларингология

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

Лицензиат

Товарищество с ограниченной ответственностью медицинский центр «Reamed»

130000, Республика Казахстан, Мангистауская область, Актау Г.А., г.Актау, Микрорайон 29 А, дом № 23, БИН: 191140005985

(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, 29 А микрорайон, 23 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

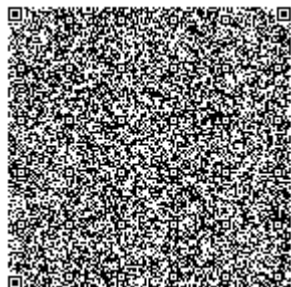
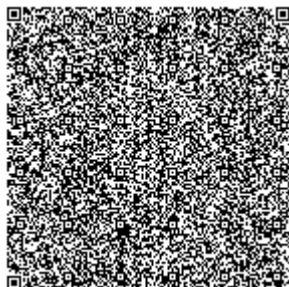
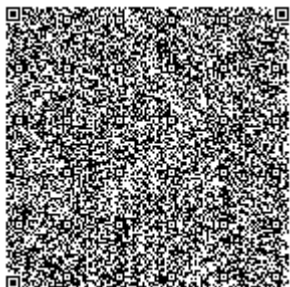
республиканское государственное учреждение "Департамент Комитета медицинского и фармацевтического контроля Министерства здравоохранения Республики Казахстан по Мангистауской области". Министерство здравоохранения Республики Казахстан.

(полное наименование органа, выдавшего приложение к лицензии)

**Руководитель
(уполномоченное лицо)**

Мухамбетярова Нурсулу Аманбековна

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



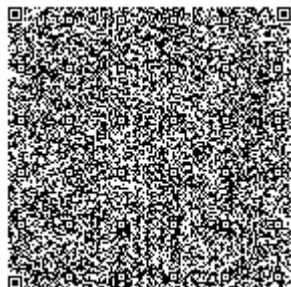
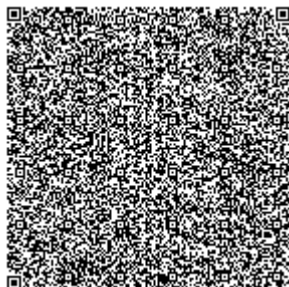
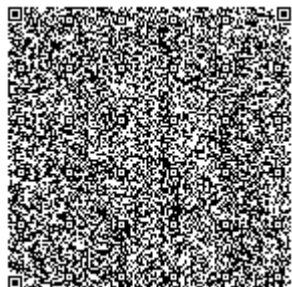
Номер приложения 013

Срок действия

**Дата выдачи
приложения** 27.02.2023

Место выдачи

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





ПРИЛОЖЕНИЕ К ЛИЦЕНЗИИ

Номер лицензии 21031690

Дата выдачи лицензии 15.11.2021 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 медицинский центр «Reamed»

130000, Республика Казахстан, Мангистауская область, Актау Г.А., г.Актау, Микрорайон 29 А, дом № 23, БИН: 191140005985

(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, 29 А микрорайон, 23 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

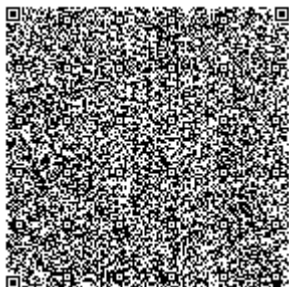
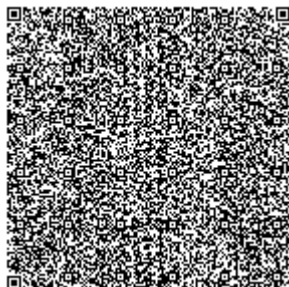
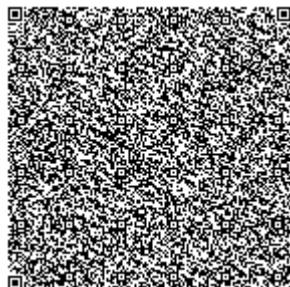
**республиканское государственное учреждение "Департамент Комитета медицинского и фармацевтического контроля Министерства здравоохранения Республики Казахстан по Мангистауской области".
Министерство здравоохранения Республики Казахстан.**

(полное наименование органа, выдавшего приложение к лицензии)

Руководитель (уполномоченное лицо)

Мухамбетярова Нурсулу Аманбековна

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



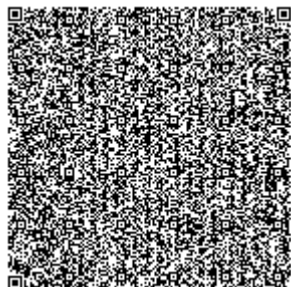
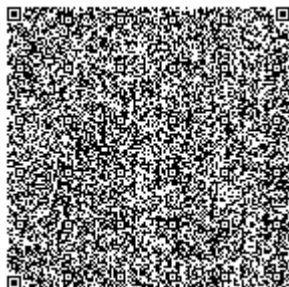
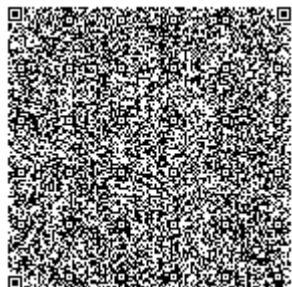
Номер приложения 014

Срок действия

**Дата выдачи
приложения** 23.02.2023

Место выдачи

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



**ПРИЛОЖЕНИЕ К ЛИЦЕНЗИИ****Номер лицензии 21031690****Дата выдачи лицензии 15.11.2021 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 медицинский центр «Reamed»

130000, Республика Казахстан, Мангистауская область, Актау Г.А., г.Актау, Микрорайон 29 А, дом № 23, БИН: 191140005985

(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, 29 А микрорайон, 23 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

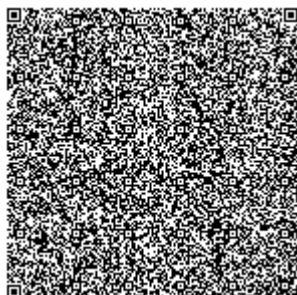
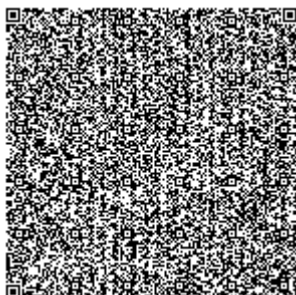
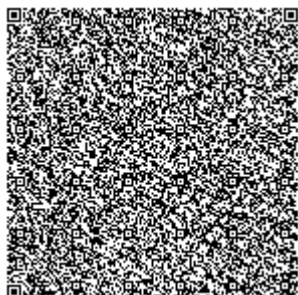
**республиканское государственное учреждение "Департамент Комитета медицинского и фармацевтического контроля Министерства здравоохранения Республики Казахстан по Мангистауской области".
Министерство здравоохранения Республики Казахстан.**

(полное наименование органа, выдавшего приложение к лицензии)

**Руководитель
(уполномоченное лицо)**

Мухамбетярова Нурсулу Аманбековна

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



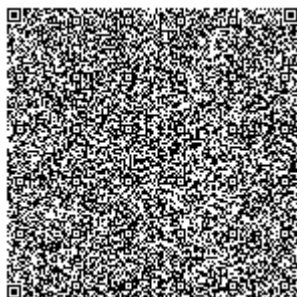
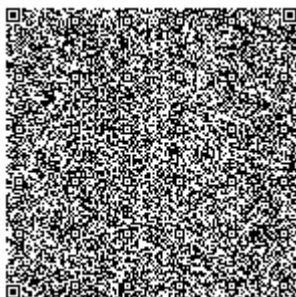
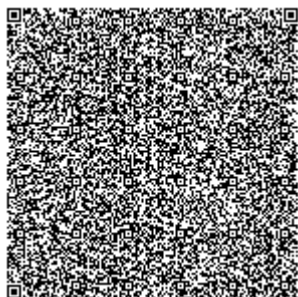
Номер приложения 015

Срок действия

**Дата выдачи
приложения** 12.04.2023

Место выдачи

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



**ПРИЛОЖЕНИЕ К ЛИЦЕНЗИИ****Номер лицензии 21031690****Дата выдачи лицензии 15.11.2021 год****Подвид(ы) лицензируемого вида деятельности**

- Амбулаторно-поликлиническая помощь взрослому и (или) детскому населению по специальностям
- Консультативно-диагностическая помощь
- Лабораторная диагностика
- Биохимические

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

Лицензиат**Товарищество с ограниченной ответственностью медицинский центр «Reamed»**

130000, Республика Казахстан, Мангистауская область, Актау Г.А., г.Актау, Микрорайон 29 А, дом № 23, БИН: 191140005985

(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, 29А микрорайон, 23 здание**

(местонахождение)

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

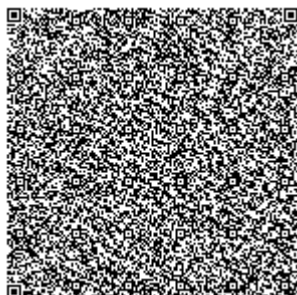
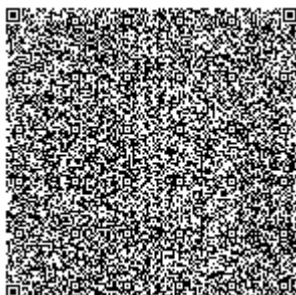
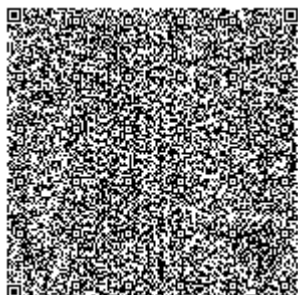
(в соответствии со статьей 36 Закона Республики Казахстан «О разрешениях и уведомлениях»)

Лицензиар**республиканское государственное учреждение "Департамент Комитета медицинского и фармацевтического контроля Министерства здравоохранения Республики 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))



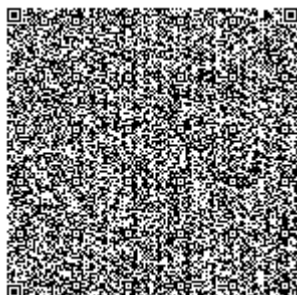
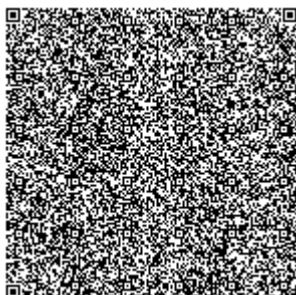
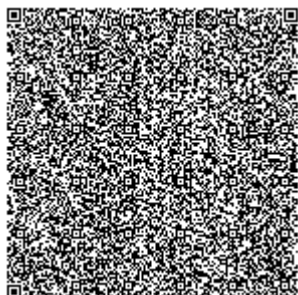
Номер приложения 016

Срок действия

**Дата выдачи
приложения** 06.09.2023

Место выдачи

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



**ПРИЛОЖЕНИЕ К ЛИЦЕНЗИИ****Номер лицензии 21031690****Дата выдачи лицензии 15.11.2021 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

Товарищество с ограниченной ответственностью медицинский центр «Reamed»

130000, Республика Казахстан, Мангистауская область, Актау Г.А., г.Актау, Микрорайон 29 А, дом № 23, БИН: 191140005985

(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, 5 микрорайон, 46 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

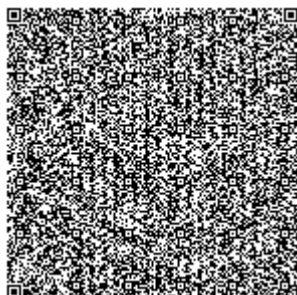
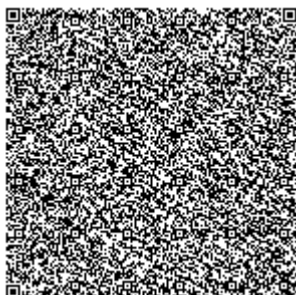
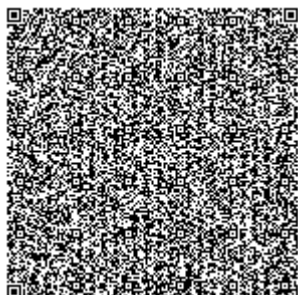
республиканское государственное учреждение "Департамент Комитета медицинского и фармацевтического контроля Министерства здравоохранения Республики Казахстан по Мангистауской области". Министерство здравоохранения Республики Казахстан.

(полное наименование органа, выдавшего приложение к лицензии)

**Руководитель
(уполномоченное лицо)**

Мухамбетярова Нурсулу Аманбековна

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



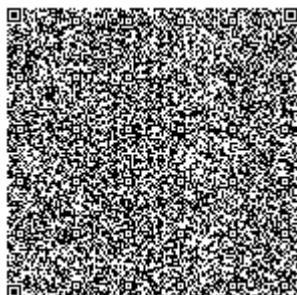
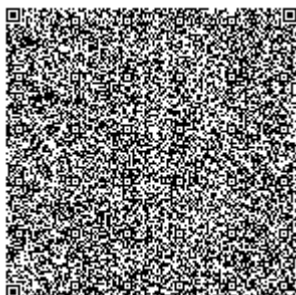
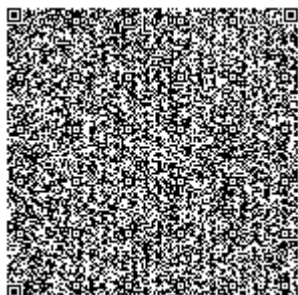
Номер приложения 017

Срок действия

**Дата выдачи
приложения** 08.12.2023

Место выдачи

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





ПРИЛОЖЕНИЕ К ЛИЦЕНЗИИ

Номер лицензии 21031690

Дата выдачи лицензии 15.11.2021 год

Подвид(ы) лицензируемого вида деятельности

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

- Консультативно-диагностическая помощь

- Эндокринология

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

Лицензиат

Товарищество с ограниченной ответственностью медицинский центр «Reamed»

130000, Республика Казахстан, Мангистауская область, Актау Г.А., г.Актау, Микрорайон 29 А, дом № 23, БИН: 191140005985

(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, 5 микрорайон, 46 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

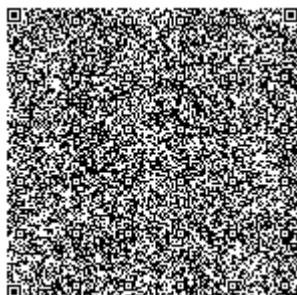
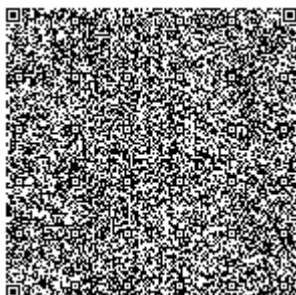
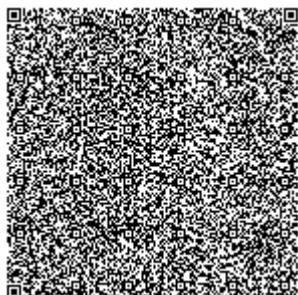
республиканское государственное учреждение "Департамент Комитета медицинского и фармацевтического контроля Министерства здравоохранения Республики Казахстан по Мангистауской области". Министерство здравоохранения Республики Казахстан.

(полное наименование органа, выдавшего приложение к лицензии)

Руководитель (уполномоченное лицо)

Мухамбетярова Нурсулу Аманбековна

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



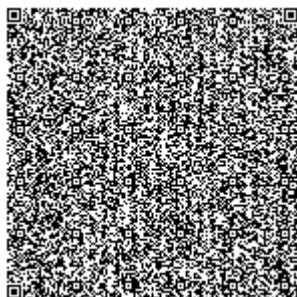
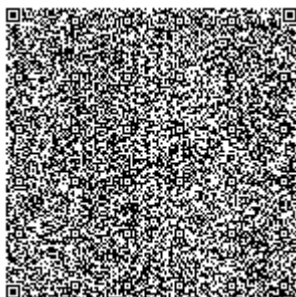
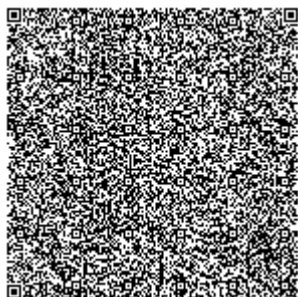
Номер приложения 018

Срок действия

**Дата выдачи
приложения** 12.12.2023

Место выдачи

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



**ПРИЛОЖЕНИЕ К ЛИЦЕНЗИИ****Номер лицензии 21031690****Дата выдачи лицензии 15.11.2021 год****Подвид(ы) лицензируемого вида деятельности**

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

- Консультативно-диагностическая помощь

- Кардиология

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

Лицензиат

Товарищество с ограниченной ответственностью медицинский центр «Reamed»

130000, Республика Казахстан, Мангистауская область, Актау Г.А., г.Актау, Микрорайон 29 А, дом № 23, БИН: 191140005985

(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, 5 микрорайон, 46 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

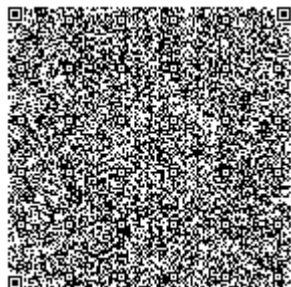
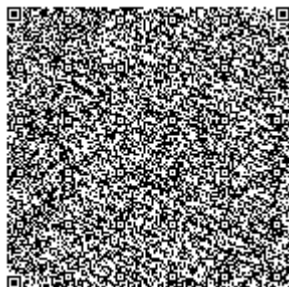
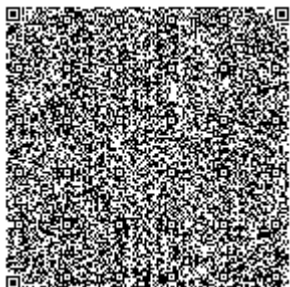
республиканское государственное учреждение "Департамент Комитета медицинского и фармацевтического контроля Министерства здравоохранения Республики Казахстан по Мангистауской области". Министерство здравоохранения Республики Казахстан.

(полное наименование органа, выдавшего приложение к лицензии)

**Руководитель
(уполномоченное лицо)**

Мухамбетярова Нурсулу Аманбековна

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



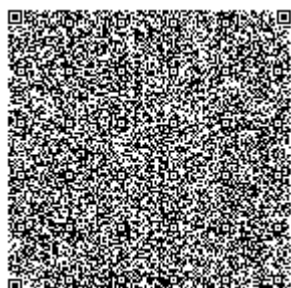
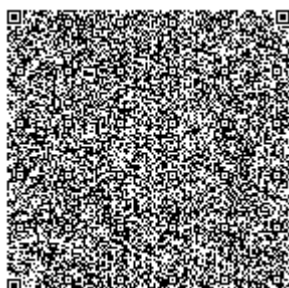
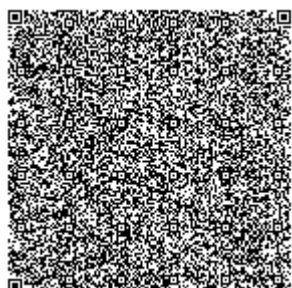
Номер приложения 019

Срок действия

**Дата выдачи
приложения** 12.12.2023

Место выдачи

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





ПРИЛОЖЕНИЕ К ЛИЦЕНЗИИ

Номер лицензии 21031690

Дата выдачи лицензии 15.11.2021 год

Подвид(ы) лицензируемого вида деятельности

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

- Консультативно-диагностическая помощь

- Урология

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

Лицензиат

Товарищество с ограниченной ответственностью медицинский центр «Reamed»

130000, Республика Казахстан, Мангистауская область, Актау Г.А., г.Актау, Микрорайон 29 А, дом № 23, БИН: 191140005985

(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, 29а микрорайон, 23 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

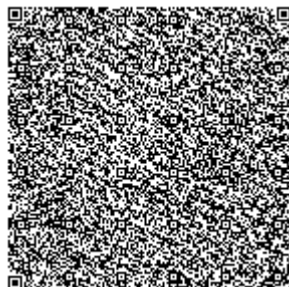
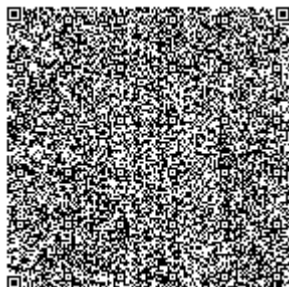
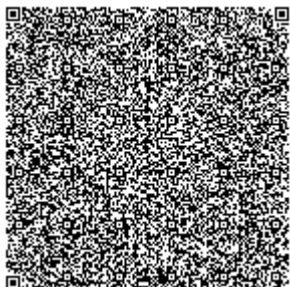
республиканское государственное учреждение "Департамент Комитета медицинского и фармацевтического контроля Министерства здравоохранения Республики Казахстан по Мангистауской области". Министерство здравоохранения Республики Казахстан.

(полное наименование органа, выдавшего приложение к лицензии)

Руководитель (уполномоченное лицо)

Мухамбетярова Нурсулу Аманбековна

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



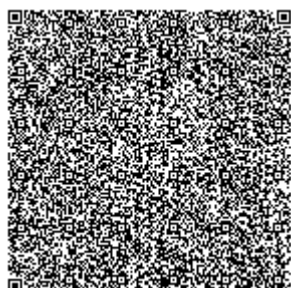
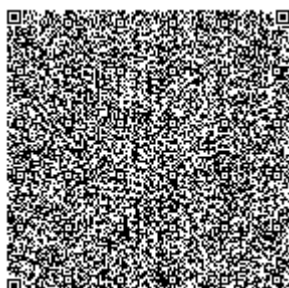
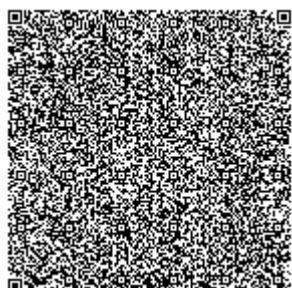
Номер приложения 020

Срок действия

**Дата выдачи
приложения** 14.12.2023

Место выдачи

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



**ПРИЛОЖЕНИЕ К ЛИЦЕНЗИИ****Номер лицензии 21031690****Дата выдачи лицензии 15.11.2021 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 медицинский центр «Reamed»****130000, Республика Казахстан, Мангистауская область, Актау Г.А., г.Актау, Микрорайон 29 А, дом № 23, БИН: 191140005985**

(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, 5 микрорайон, 46 здание**

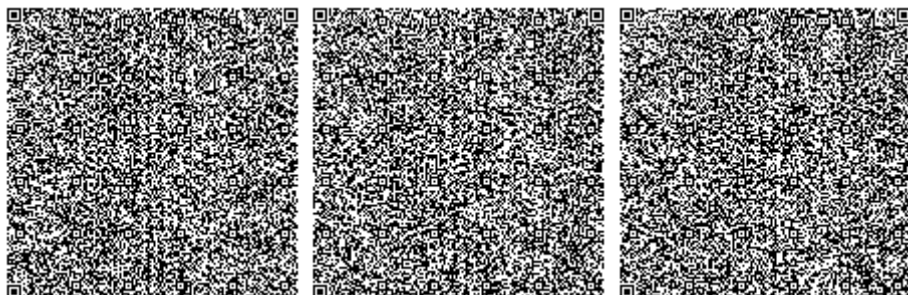
(местонахождение)

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

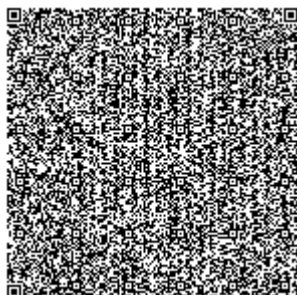
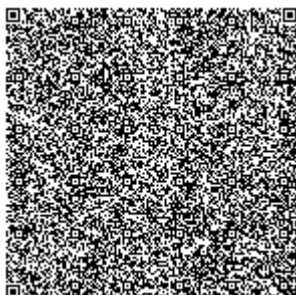
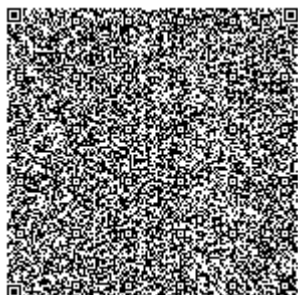
(в соответствии со статьей 36 Закона Республики Казахстан «О разрешениях и уведомлениях»)

Лицензиар**республиканское государственное учреждение "Департамент Комитета медицинского и фармацевтического контроля Министерства здравоохранения Республики 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	021
Срок действия	
Дата выдачи приложения	14.12.2023
Место выдачи	
(наименование подвида лицензируемого вида деятельности в соответствии с Законом Республики Казахстан «О разрешениях и уведомлениях»)	



**ПРИЛОЖЕНИЕ К ЛИЦЕНЗИИ****Номер лицензии 21031690****Дата выдачи лицензии 15.11.2021 год****Подвид(ы) лицензируемого вида деятельности**

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

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

Лицензиат**Товарищество с ограниченной ответственностью медицинский центр «Reamed»**

130000, Республика Казахстан, Мангистауская область, Актау Г.А., г.Актау, Микрорайон 29 А, дом № 23, БИН: 191140005985

(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, 5 микрорайон, 46 здание**

(местонахождение)

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

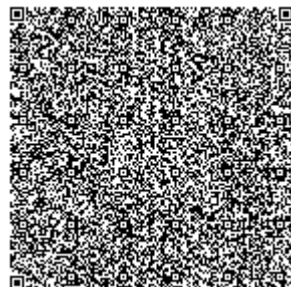
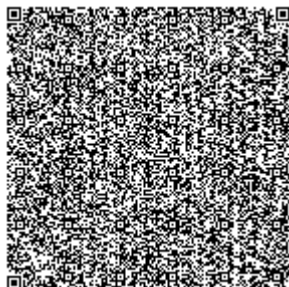
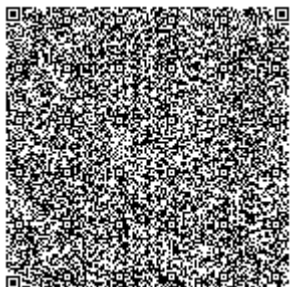
(в соответствии со статьей 36 Закона Республики Казахстан «О разрешениях и уведомлениях»)

Лицензиар**республиканское государственное учреждение "Департамент Комитета медицинского и фармацевтического контроля Министерства здравоохранения Республики 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))



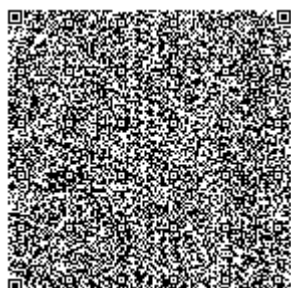
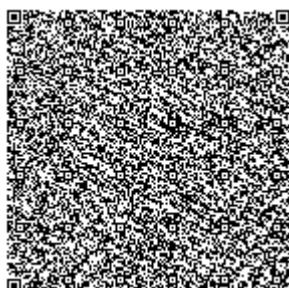
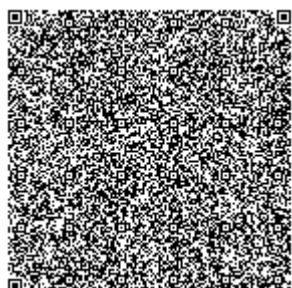
Номер приложения 022

Срок действия

**Дата выдачи
приложения** 13.12.2023

Место выдачи

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



**ПРИЛОЖЕНИЕ К ЛИЦЕНЗИИ****Номер лицензии 21031690****Дата выдачи лицензии 15.11.2021 год****Подвид(ы) лицензируемого вида деятельности**

- 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 медицинский центр «Reamed»**

130000, Республика Казахстан, Мангистауская область, Актау Г.А., г.Актау, Микрорайон 29 А, дом № 23, БИН: 191140005985

(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, 5 микрорайон, 46 здание**

(местонахождение)

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

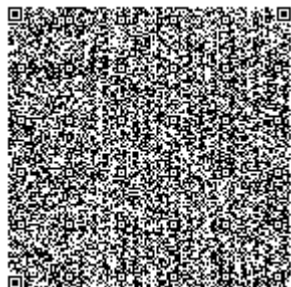
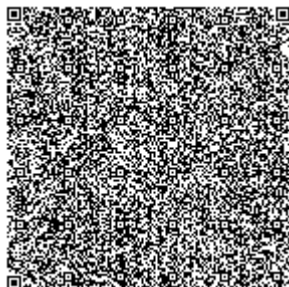
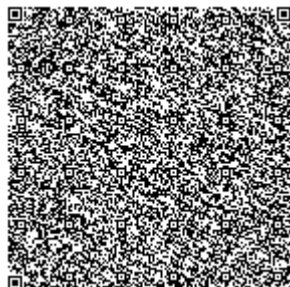
(в соответствии со статьей 36 Закона Республики Казахстан «О разрешениях и уведомлениях»)

Лицензиар**республиканское государственное учреждение "Департамент Комитета медицинского и фармацевтического контроля Министерства здравоохранения Республики 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))



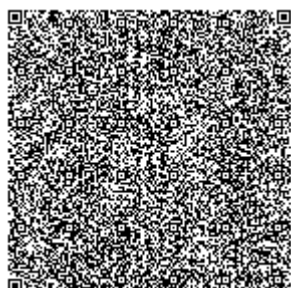
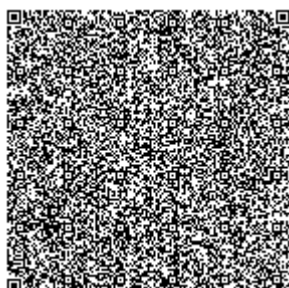
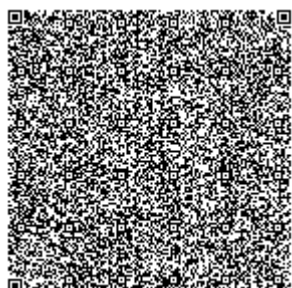
Номер приложения 023

Срок действия

**Дата выдачи
приложения** 13.12.2023

Место выдачи

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





ПРИЛОЖЕНИЕ К ЛИЦЕНЗИИ

Номер лицензии 21031690

Дата выдачи лицензии 15.11.2021 год

Подвид(ы) лицензируемого вида деятельности

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

- Консультативно-диагностическая помощь

- Травматология -ортопедия

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

Лицензиат

Товарищество с ограниченной ответственностью медицинский центр «Reamed»

130000, Республика Казахстан, Мангистауская область, Актау Г.А., г.Актау, Микрорайон 29 А, дом № 23, БИН: 191140005985

(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, 5 микрорайон, 46 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

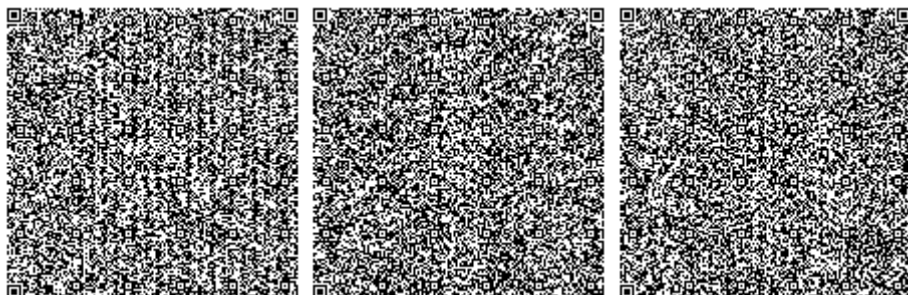
республиканское государственное учреждение "Департамент Комитета медицинского и фармацевтического контроля Министерства здравоохранения Республики Казахстан по Мангистауской области". Министерство здравоохранения Республики Казахстан.

(полное наименование органа, выдавшего приложение к лицензии)

Руководитель (уполномоченное лицо)

Мухамбетярова Нурсулу Аманбековна

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



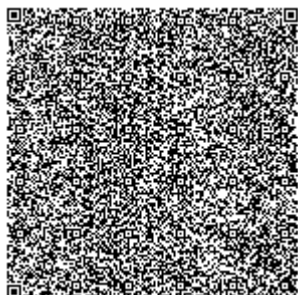
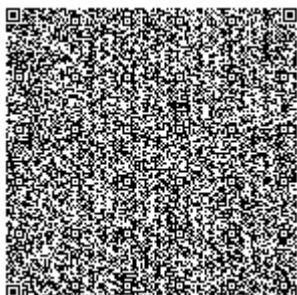
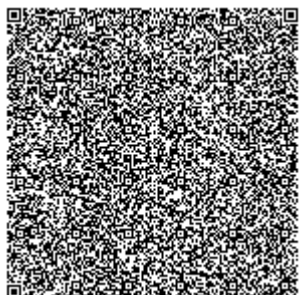
Номер приложения 024

Срок действия

**Дата выдачи
приложения** 24.01.2024

Место выдачи

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



**ПРИЛОЖЕНИЕ К ЛИЦЕНЗИИ****Номер лицензии 21031690****Дата выдачи лицензии 15.11.2021 год****Подвид(ы) лицензируемого вида деятельности**

- Амбулаторно-поликлиническая помощь взрослому и (или) детскому населению по специальностям
- Консультативно-диагностическая помощь
 - 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 медицинский центр «Reamed»****130000, Республика Казахстан, Мангистауская область, Актау Г.А., г.Актау, Микрорайон 29 А, дом № 23, БИН: 191140005985**

(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 5 микрорайон 46 здание**

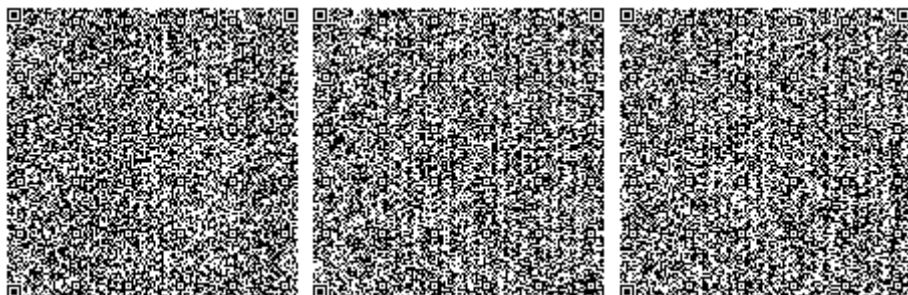
(местонахождение)

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

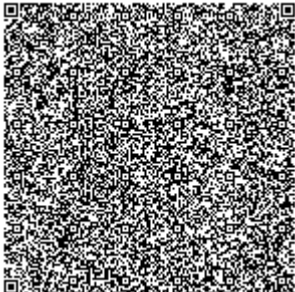
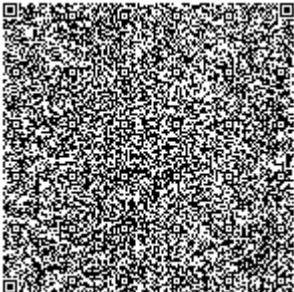
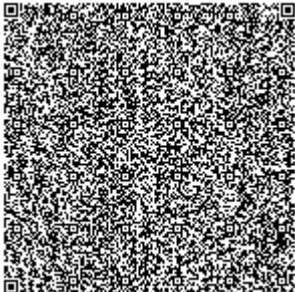
(в соответствии со статьей 36 Закона Республики Казахстан «О разрешениях и уведомлениях»)

Лицензиар**республиканское государственное учреждение "Департамент Комитета медицинского и фармацевтического контроля Министерства здравоохранения Республики 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	025
Срок действия	
Дата выдачи приложения	24.01.2024
Место выдачи	
(наименование подвида лицензируемого вида деятельности в соответствии с Законом Республики Казахстан «О разрешениях и уведомлениях»)	



**ПРИЛОЖЕНИЕ К ЛИЦЕНЗИИ****Номер лицензии 21031690****Дата выдачи лицензии 15.11.2021 год****Подвид(ы) лицензируемого вида деятельности**

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

- Консультативно-диагностическая помощь

- Офтальмология

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

Лицензиат

Товарищество с ограниченной ответственностью медицинский центр «Reamed»

130000, Республика Казахстан, Мангистауская область, Актау Г.А., г.Актау, Микрорайон 29 А, дом № 23, БИН: 191140005985

(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, 5 микрорайон, 46 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

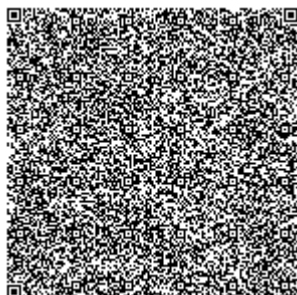
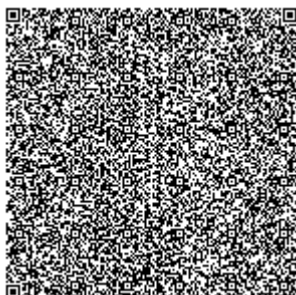
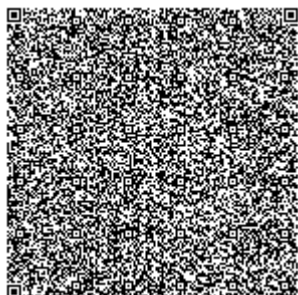
республиканское государственное учреждение "Департамент Комитета медицинского и фармацевтического контроля Министерства здравоохранения Республики Казахстан по Мангистауской области". Министерство здравоохранения Республики Казахстан.

(полное наименование органа, выдавшего приложение к лицензии)

**Руководитель
(уполномоченное лицо)**

Мухамбетярова Нурсулу Аманбековна

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



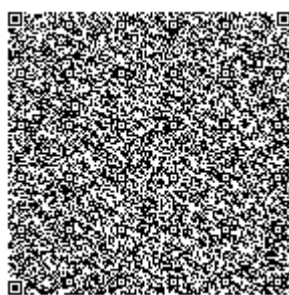
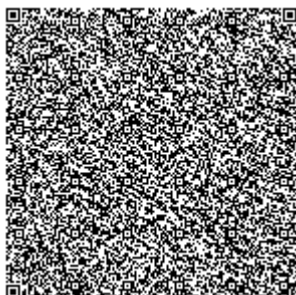
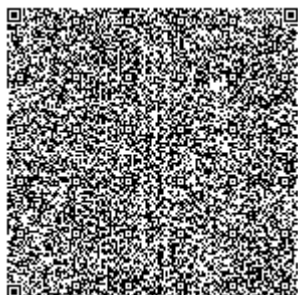
Номер приложения 026

Срок действия

**Дата выдачи
приложения** 05.02.2024

Место выдачи

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



**ПРИЛОЖЕНИЕ К ЛИЦЕНЗИИ****Номер лицензии 21031690****Дата выдачи лицензии 15.11.2021 год****Подвид(ы) лицензируемого вида деятельности**

- 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 медицинский центр «Reamed»****130000, Республика Казахстан, Мангистауская область, Актау Г.А., г.Актау, Микрорайон 29 А, дом № 23, БИН: 191140005985**

(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, 5 микрорайон, 46 здание**

(местонахождение)

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

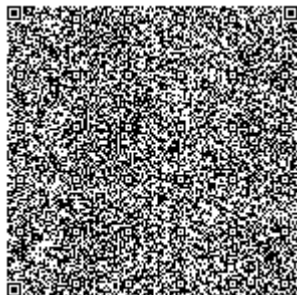
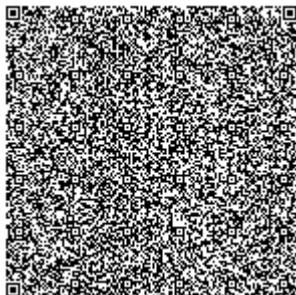
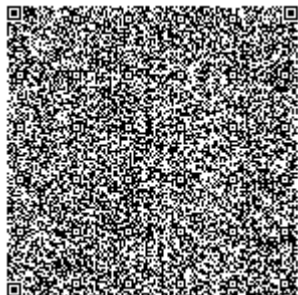
(в соответствии со статьей 36 Закона Республики Казахстан «О разрешениях и уведомлениях»)

Лицензиар**республиканское государственное учреждение "Департамент Комитета медицинского и фармацевтического контроля Министерства здравоохранения Республики 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))



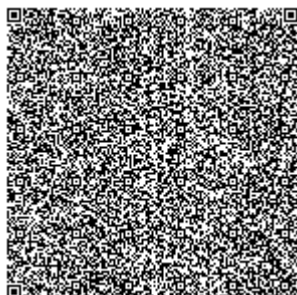
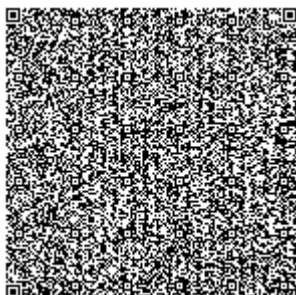
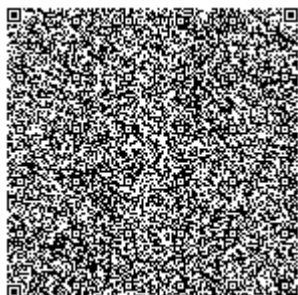
Номер приложения 027

Срок действия

**Дата выдачи
приложения** 06.02.2024

Место выдачи

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



**ПРИЛОЖЕНИЕ К ЛИЦЕНЗИИ****Номер лицензии 21031690****Дата выдачи лицензии 15.11.2021 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 медицинский центр «Reamed»

130000, Республика Казахстан, Мангистауская область, Актау Г.А., г.Актау, Микрорайон 29 А, дом № 23, БИН: 191140005985

(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, 5 микрорайон, 46 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

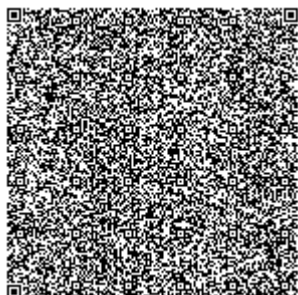
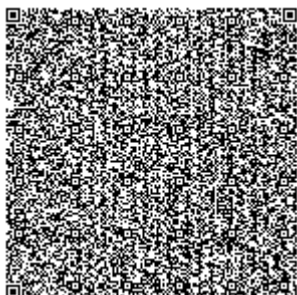
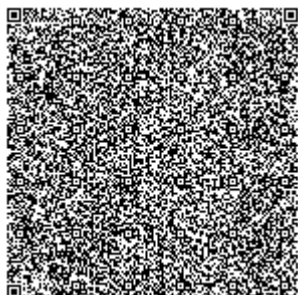
**республиканское государственное учреждение "Департамент Комитета медицинского и фармацевтического контроля Министерства здравоохранения Республики Казахстан по Мангистауской области".
Министерство здравоохранения Республики Казахстан.**

(полное наименование органа, выдавшего приложение к лицензии)

**Руководитель
(уполномоченное лицо)**

Мухамбетярова Нурсулу Аманбековна

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



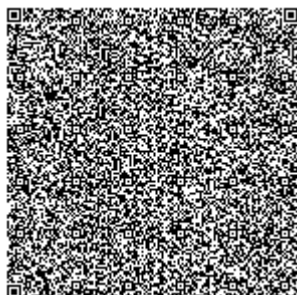
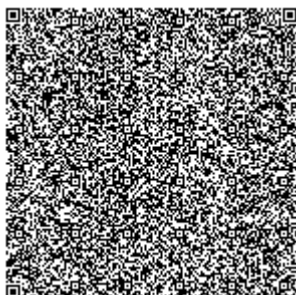
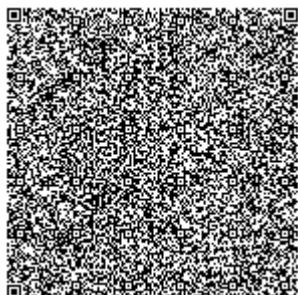
Номер приложения 028

Срок действия

**Дата выдачи
приложения** 06.02.2024

Место выдачи

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





ПРИЛОЖЕНИЕ К ЛИЦЕНЗИИ

Номер лицензии 21031690

Дата выдачи лицензии 15.11.2021 год

Подвид(ы) лицензируемого вида деятельности

- Амбулаторно-поликлиническая помощь взрослому 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 медицинский центр «Reamed»

130000, Республика Казахстан, Мангистауская область, Актау Г.А., г.Актау, Микрорайон 29 А, дом № 23, БИН: 191140005985

(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, 5 микрорайон, 46 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

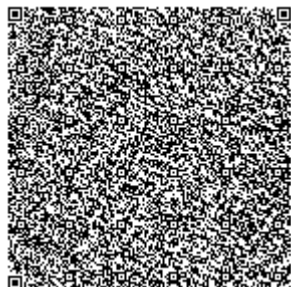
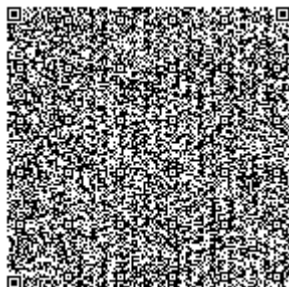
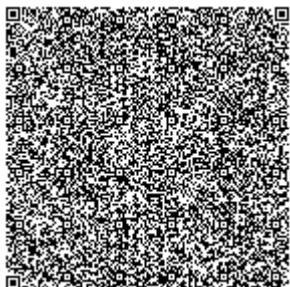
**республиканское государственное учреждение "Департамент Комитета медицинского и фармацевтического контроля Министерства здравоохранения Республики Казахстан по Мангистауской области".
Министерство здравоохранения Республики Казахстан.**

(полное наименование органа, выдавшего приложение к лицензии)

Руководитель (уполномоченное лицо)

Мухамбетярова Нурсулу Аманбековна

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



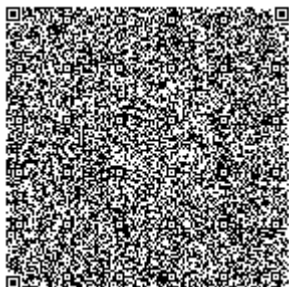
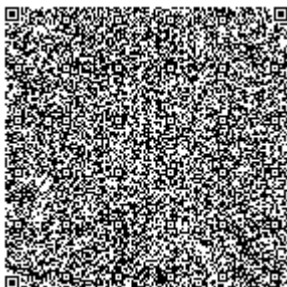
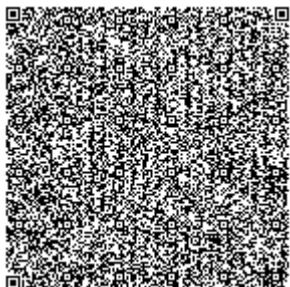
Номер приложения 029

Срок действия

**Дата выдачи
приложения** 06.02.2024

Место выдачи

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





ПРИЛОЖЕНИЕ К ЛИЦЕНЗИИ

Номер лицензии 21031690

Дата выдачи лицензии 15.11.2021 год

Подвид(ы) лицензируемого вида деятельности

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

- Консультативно-диагностическая помощь

- Урология

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

Лицензиат

Товарищество с ограниченной ответственностью медицинский центр «Reamed»

130000, Республика Казахстан, Мангистауская область, Актау Г.А., г.Актау, Микрорайон 29 А, дом № 23, БИН: 191140005985

(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, 5 микрорайон, 46 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

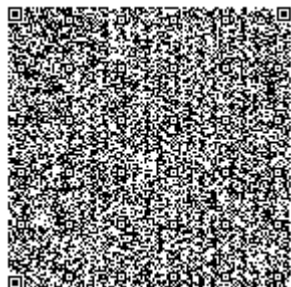
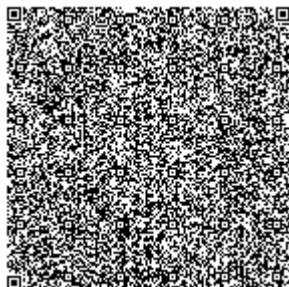
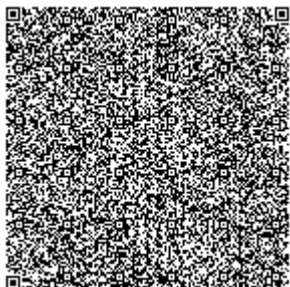
республиканское государственное учреждение "Департамент Комитета медицинского и фармацевтического контроля Министерства здравоохранения Республики Казахстан по Мангистауской области". Министерство здравоохранения Республики Казахстан.

(полное наименование органа, выдавшего приложение к лицензии)

Руководитель (уполномоченное лицо)

Мухамбетярова Нурсулу Аманбековна

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



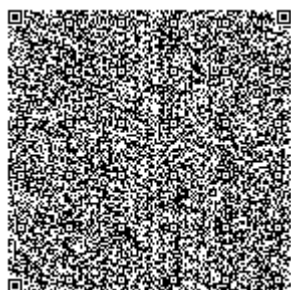
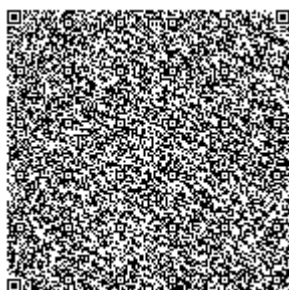
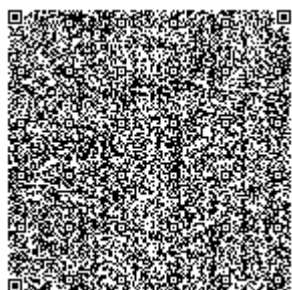
Номер приложения 030

Срок действия

**Дата выдачи
приложения** 07.02.2024

Место выдачи

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



**ПРИЛОЖЕНИЕ К ЛИЦЕНЗИИ****Номер лицензии 21031690****Дата выдачи лицензии 15.11.2021 год****Подвид(ы) лицензируемого вида деятельности**

- Амбулаторно-поликлиническая помощь взрослому и (или) детскому 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 медицинский центр «Reamed»

130000, Республика Казахстан, Мангистауская область, Актау Г.А., г.Актау, Микрорайон 29 А, дом № 23, БИН: 191140005985

(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, 5 микрорайон, 46 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

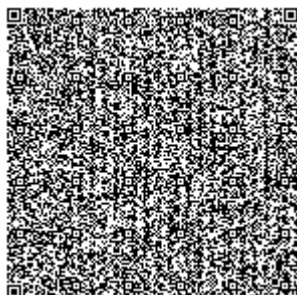
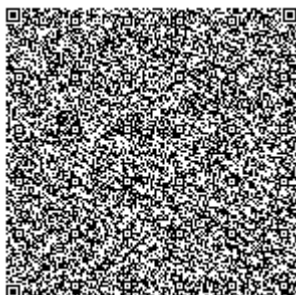
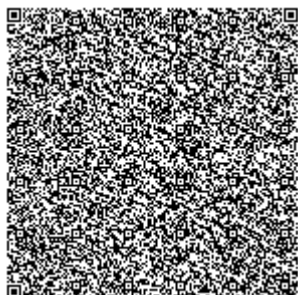
республиканское государственное учреждение "Департамент Комитета медицинского и фармацевтического контроля Министерства здравоохранения Республики Казахстан по Мангистауской области". Министерство здравоохранения Республики Казахстан.

(полное наименование органа, выдавшего приложение к лицензии)

**Руководитель
(уполномоченное лицо)**

Мухамбетярова Нурсулу Аманбековна

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



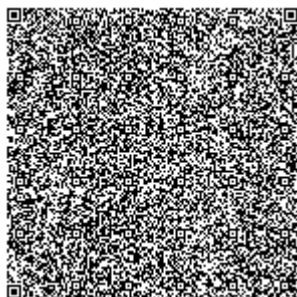
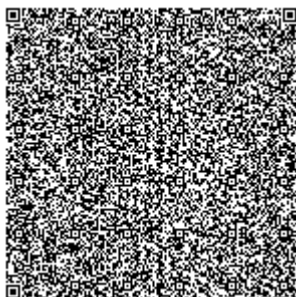
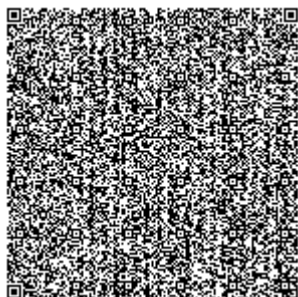
Номер приложения 031

Срок действия

**Дата выдачи
приложения** 07.02.2024

Место выдачи

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



**ПРИЛОЖЕНИЕ К ЛИЦЕНЗИИ****Номер лицензии 21031690****Дата выдачи лицензии 15.11.2021 год****Подвид(ы) лицензируемого вида деятельности**

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

- Консультативно-диагностическая помощь

- Оториноларингология

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

Лицензиат

Товарищество с ограниченной ответственностью медицинский центр «Reamed»

130000, Республика Казахстан, Мангистауская область, Актау Г.А., г.Актау, Микрорайон 29 А, дом № 23, БИН: 191140005985

(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, 5 микрорайон, 46 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

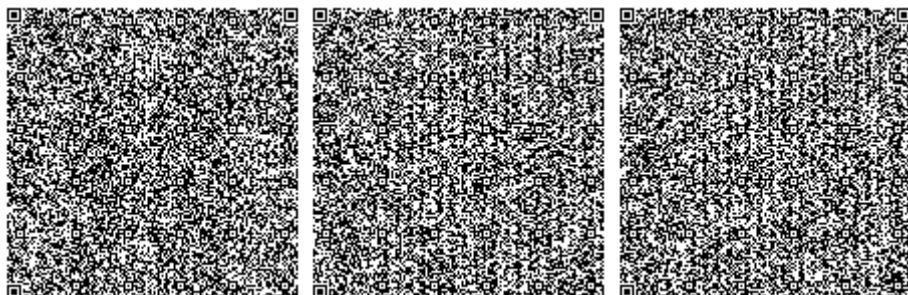
республиканское государственное учреждение "Департамент Комитета медицинского и фармацевтического контроля Министерства здравоохранения Республики Казахстан по Мангистауской области". Министерство здравоохранения Республики Казахстан.

(полное наименование органа, выдавшего приложение к лицензии)

**Руководитель
(уполномоченное лицо)**

Мухамбетярова Нурсулу Аманбековна

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



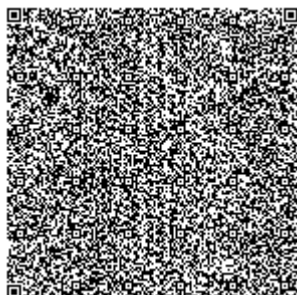
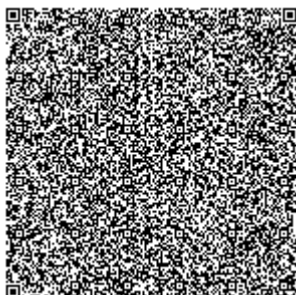
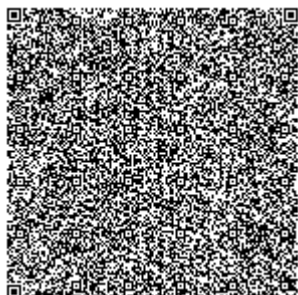
Номер приложения 032

Срок действия

**Дата выдачи
приложения** 23.02.2024

Место выдачи

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





ПРИЛОЖЕНИЕ К ЛИЦЕНЗИИ

Номер лицензии 21031690

Дата выдачи лицензии 15.11.2021 год

Подвид(ы) лицензируемого вида деятельности

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

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

Лицензиат

Товарищество с ограниченной ответственностью медицинский центр «Reamed»

130000, Республика Казахстан, Мангистауская область, Актау Г.А., г.Актау, Микрорайон 29 А, дом № 23, БИН: 191140005985

(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, 29А микрорайон, 23 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

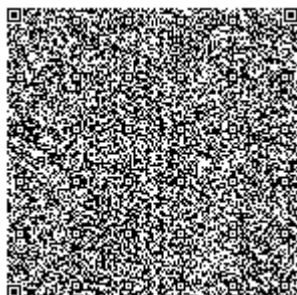
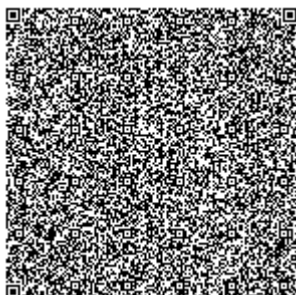
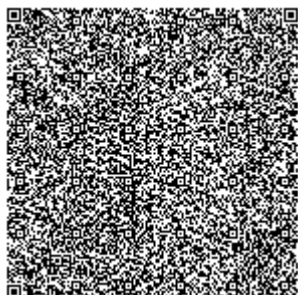
**республиканское государственное учреждение "Департамент Комитета медицинского и фармацевтического контроля Министерства здравоохранения Республики Казахстан по Мангистауской области".
Министерство здравоохранения Республики Казахстан.**

(полное наименование органа, выдавшего приложение к лицензии)

Руководитель (уполномоченное лицо)

Мухамбетярова Нурсулу Аманбековна

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



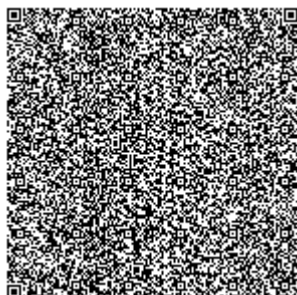
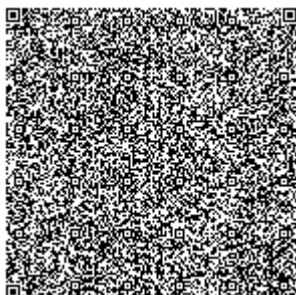
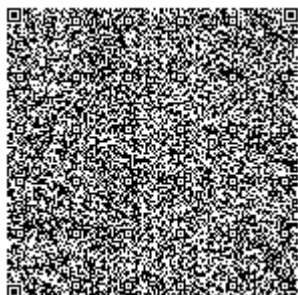
Номер приложения 033

Срок действия

**Дата выдачи
приложения** 26.02.2024

Место выдачи

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



**ПРИЛОЖЕНИЕ К ЛИЦЕНЗИИ****Номер лицензии 21031690****Дата выдачи лицензии 15.11.2021 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 медицинский центр «Reamed»**

130000, Республика Казахстан, Мангистауская область, Актау Г.А., г.Актау, Микрорайон 29 А, дом № 23, БИН: 191140005985

(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, 5 микрорайон, 46 здание**

(местонахождение)

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

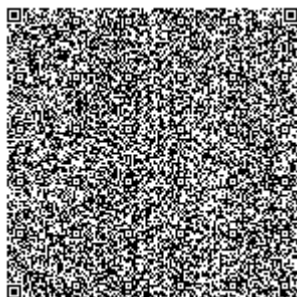
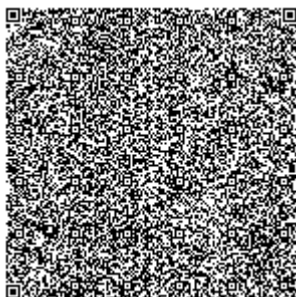
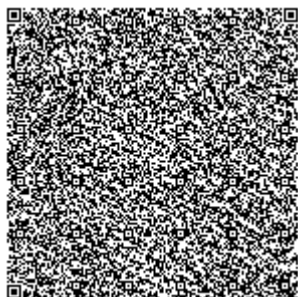
(в соответствии со статьей 36 Закона Республики Казахстан «О разрешениях и уведомлениях»)

Лицензиар**республиканское государственное учреждение "Департамент Комитета медицинского и фармацевтического контроля Министерства здравоохранения Республики 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))



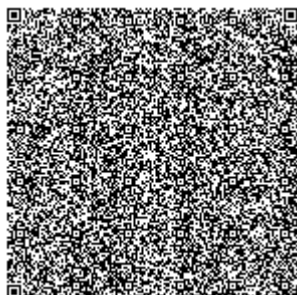
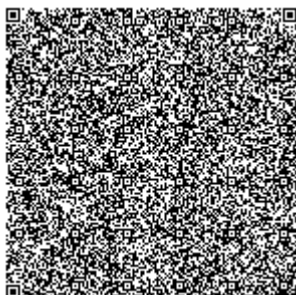
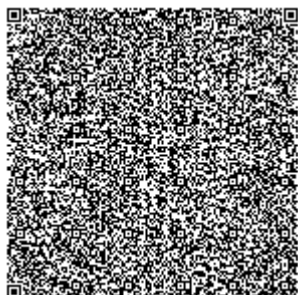
Номер приложения 034

Срок действия

**Дата выдачи
приложения** 26.02.2024

Место выдачи

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





ПРИЛОЖЕНИЕ К ЛИЦЕНЗИИ

Номер лицензии 21031690

Дата выдачи лицензии 15.11.2021 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 медицинский центр «Reamed»

130000, Республика Казахстан, Мангистауская область, Актау Г.А., г.Актау, Микрорайон 29 А, дом № 23, БИН: 191140005985

(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, 5 микрорайон, 46 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

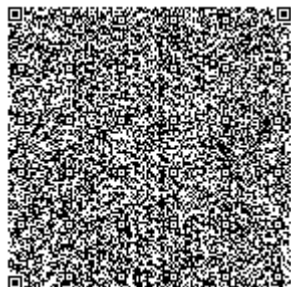
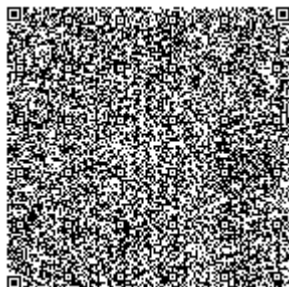
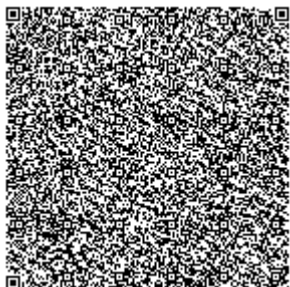
**республиканское государственное учреждение "Департамент Комитета медицинского и фармацевтического контроля Министерства здравоохранения Республики Казахстан по Мангистауской области".
Министерство здравоохранения Республики Казахстан.**

(полное наименование органа, выдавшего приложение к лицензии)

Руководитель (уполномоченное лицо)

Мухамбетярова Нурсулу Аманбековна

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



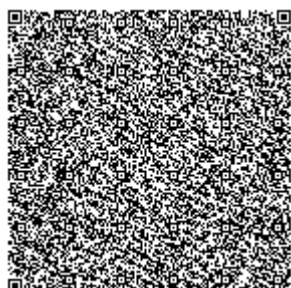
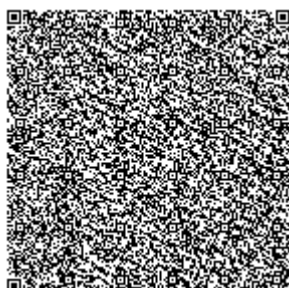
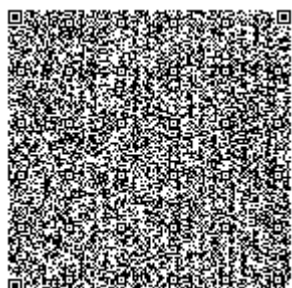
Номер приложения 035

Срок действия

**Дата выдачи
приложения** 26.02.2024

Место выдачи

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



**ПРИЛОЖЕНИЕ К ЛИЦЕНЗИИ****Номер лицензии 21031690****Дата выдачи лицензии 15.11.2021 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 медицинский центр «Reamed»

130000, Республика Казахстан, Мангистауская область, Актау Г.А., г.Актау, Микрорайон 29 А, дом № 23, БИН: 191140005985

(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, 5 микрорайон, 46 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

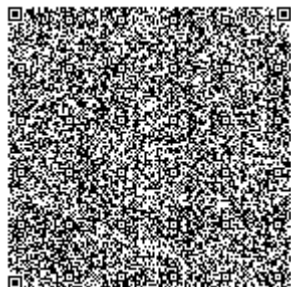
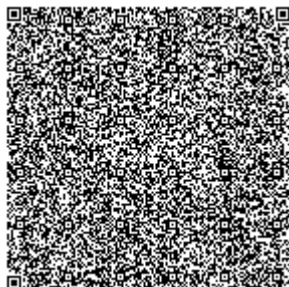
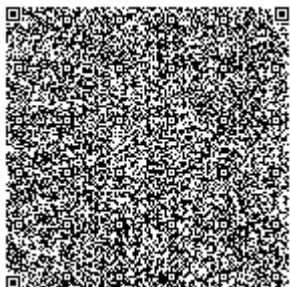
республиканское государственное учреждение "Департамент Комитета медицинского и фармацевтического контроля Министерства здравоохранения Республики Казахстан по Мангистауской области". Министерство здравоохранения Республики Казахстан.

(полное наименование органа, выдавшего приложение к лицензии)

**Руководитель
(уполномоченное лицо)**

Мухамбетярова Нурсулу Аманбековна

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



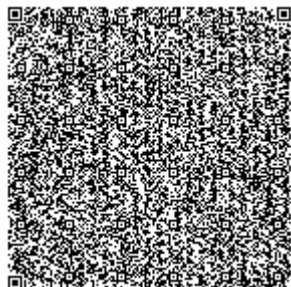
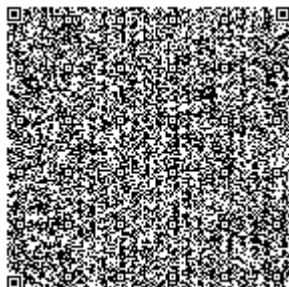
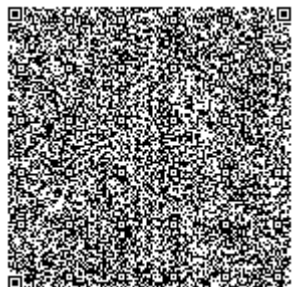
Номер приложения 036

Срок действия

**Дата выдачи
приложения** 06.03.2024

Место выдачи

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





ПРИЛОЖЕНИЕ К ЛИЦЕНЗИИ

Номер лицензии 21031690

Дата выдачи лицензии 15.11.2021 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 медицинский центр «Reamed»

130000, Республика Казахстан, Мангистауская область, Актау Г.А., г.Актау, Микрорайон 29 А, дом № 23, БИН: 191140005985

(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, 29А микрорайон, 23 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

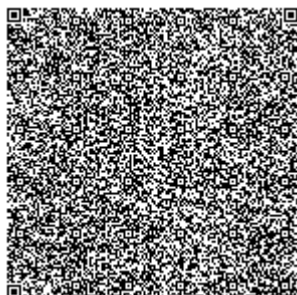
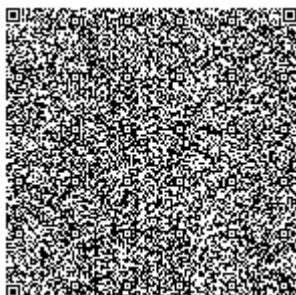
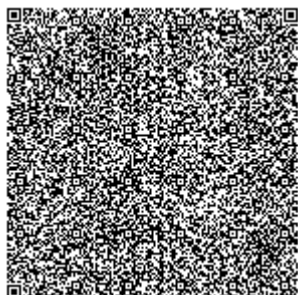
республиканское государственное учреждение "Департамент Комитета медицинского и фармацевтического контроля Министерства здравоохранения Республики Казахстан по Мангистауской области". Министерство здравоохранения Республики Казахстан.

(полное наименование органа, выдавшего приложение к лицензии)

Руководитель (уполномоченное лицо)

Мухамбетярова Нурсулу Аманбековна

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



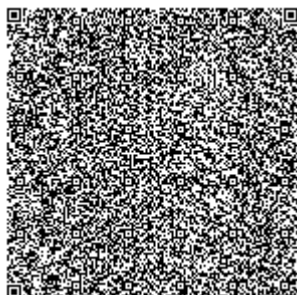
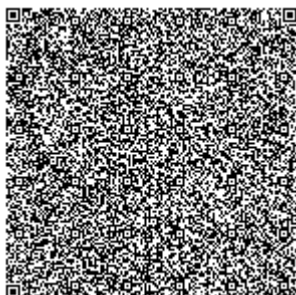
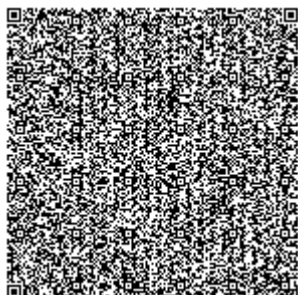
Номер приложения 037

Срок действия

**Дата выдачи
приложения** 11.03.2024

Место выдачи

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



**ПРИЛОЖЕНИЕ К ЛИЦЕНЗИИ****Номер лицензии 21031690****Дата выдачи лицензии 15.11.2021 год****Подвид(ы) лицензируемого вида деятельности**

- Экспертиза профессиональной пригодности
- Экспертиза временной нетрудоспособности

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

Лицензиат**Товарищество с ограниченной ответственностью медицинский центр «Reamed»****130000, Республика Казахстан, Мангистауская область, Актау Г.А., г.Актау, Микрорайон 29 А, дом № 23, БИН: 191140005985**

(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, 5 микрорайон, 46 здание**

(местонахождение)

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

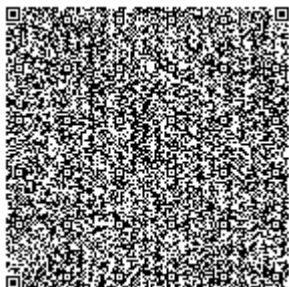
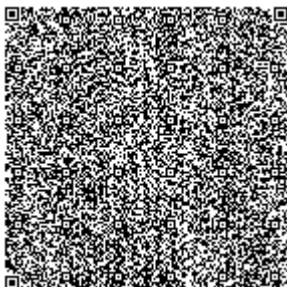
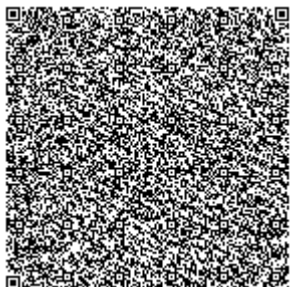
(в соответствии со статьей 36 Закона Республики Казахстан «О разрешениях и уведомлениях»)

Лицензиар**республиканское государственное учреждение "Департамент Комитета медицинского и фармацевтического контроля Министерства здравоохранения Республики 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))



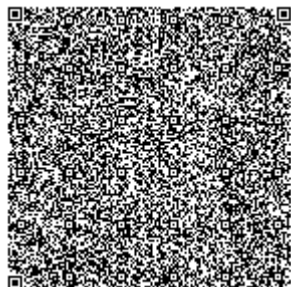
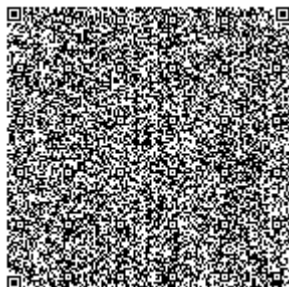
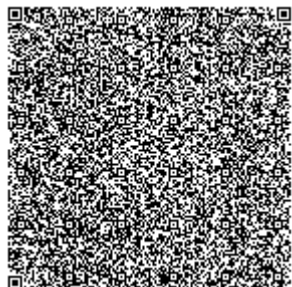
Номер приложения 038

Срок действия

**Дата выдачи
приложения** 03.05.2024

Место выдачи

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





ПРИЛОЖЕНИЕ К ЛИЦЕНЗИИ

Номер лицензии 21031690

Дата выдачи лицензии 15.11.2021 год

Подвид(ы) лицензируемого вида деятельности

- Стационарозамещающая помощь взрослому и детскому населению по специальностям
 - Акушерство и гинекология
- Стационарозамещающая помощь взрослому населению по специальностям
 - Терапия
 - Общая хирургия
 - Колопроктология
 - Абдоминальная
 - Торакальная
 - Урология

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

Лицензиат

Товарищество с ограниченной ответственностью медицинский центр «Reamed»

130000, Республика Казахстан, Мангистауская область, Актау Г.А., г.Актау, Микрорайон 29 А, дом № 23, БИН: 191140005985

(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, 5 микрорайон, здание 46

(местонахождение)

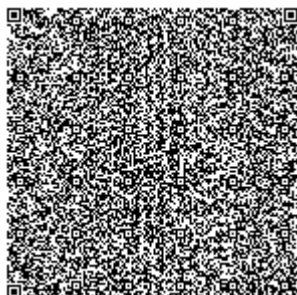
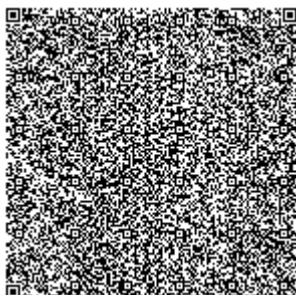
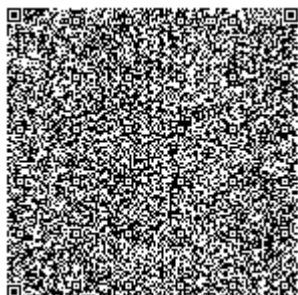
Особые условия действия лицензии

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

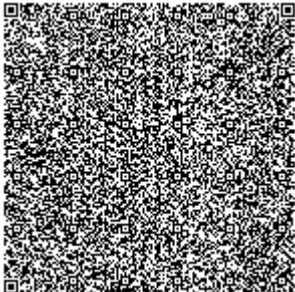
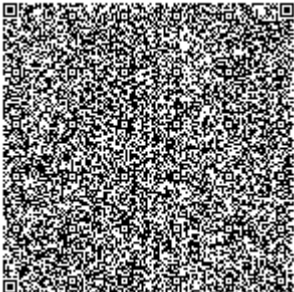
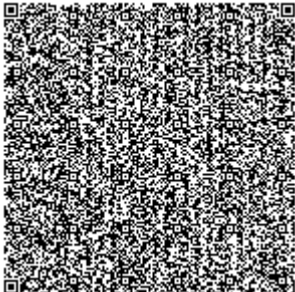
(в соответствии со статьей 36 Закона Республики Казахстан «О разрешениях и уведомлениях»)

Лицензиар

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



Руководитель (уполномоченное лицо)	Мухамбетярова Нурсулу Аманбековна (фамилия, имя, отчество (в случае наличия))
Номер приложения	039
Срок действия	
Дата выдачи приложения	16.09.2024
Место выдачи	
(наименование подвида лицензируемого вида деятельности в соответствии с Законом Республики Казахстан «О разрешениях и уведомлениях»)	





ПРИЛОЖЕНИЕ К ЛИЦЕНЗИИ

Номер лицензии 21031690

Дата выдачи лицензии 15.11.2021 год

Подвид(ы) лицензируемого вида деятельности

- Амбулаторно-поликлиническая помощь 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 медицинский центр «Reamed»

130000, РЕСПУБЛИКА КАЗАХСТАН, МАНГИСТАУСКАЯ ОБЛАСТЬ, АКТАУ Г.А., Г.АКТАУ, Микрорайон 29 А, дом № 23, БИН: 191140005985

(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, г. Актау, 31 А микрорайон, здание 1/3, н.п. 2, школа "Joo High School"

(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

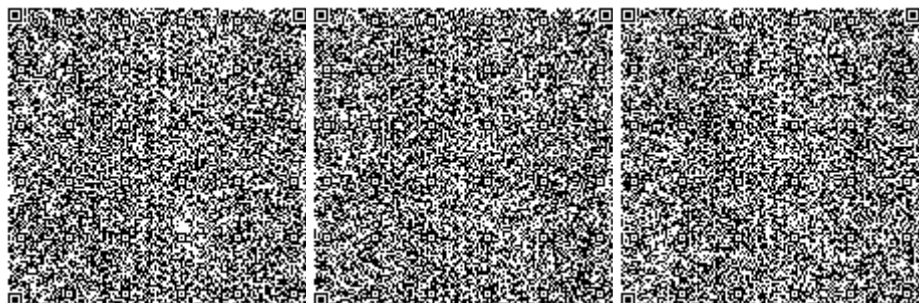
республиканское государственное учреждение "Департамент Комитета медицинского и фармацевтического контроля Министерства здравоохранения Республики Казахстан по Мангистауской области". Министерство здравоохранения Республики Казахстан.

(полное наименование органа, выдавшего приложение к лицензии)

Руководитель (уполномоченное лицо)

Мухамбетярова Нурсулу Аманбековна

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

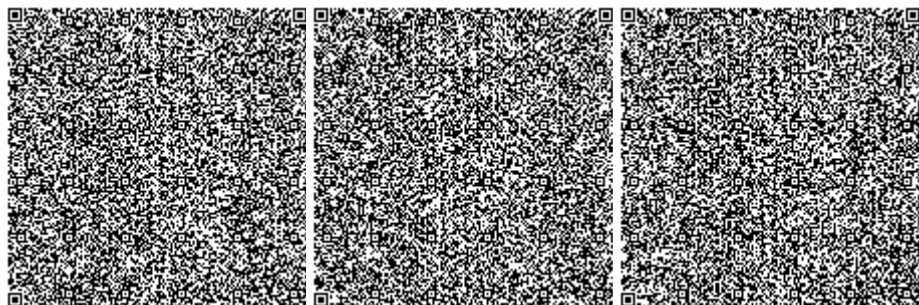


Номер приложения 040

Срок действия

**Дата выдачи
приложения** 31.03.2025

Место выдачи





ПРИЛОЖЕНИЕ К ЛИЦЕНЗИИ

Номер лицензии 21031690

Дата выдачи лицензии 15.11.2021 год

Подвид(ы) лицензируемого вида деятельности

- Амбулаторно-поликлиническая помощь взрослому и (или) 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 медицинский центр «Reamed»

130000, РЕСПУБЛИКА КАЗАХСТАН, МАНГИСТАУСКАЯ ОБЛАСТЬ, АКТАУ Г.А., Г.АКТАУ, Микрорайон 29 А, дом № 23, БИН: 191140005985

(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, 5 микрорайон, здание 46, 203 кабинет

(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

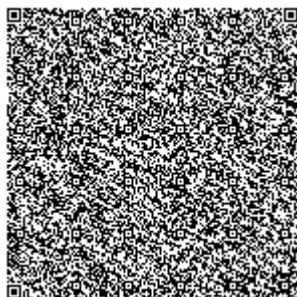
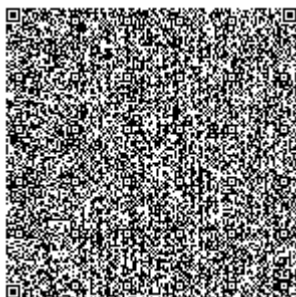
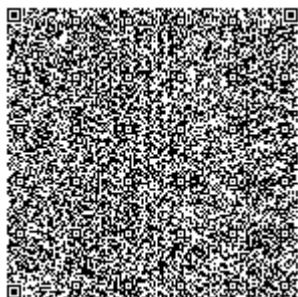
республиканское государственное учреждение "Департамент Комитета медицинского и фармацевтического контроля Министерства здравоохранения Республики Казахстан по Мангистауской области". Министерство здравоохранения Республики Казахстан.

(полное наименование органа, выдавшего приложение к лицензии)

Руководитель (уполномоченное лицо)

Мухамбетярова Нурсулу Аманбековна

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

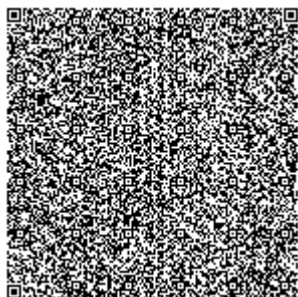
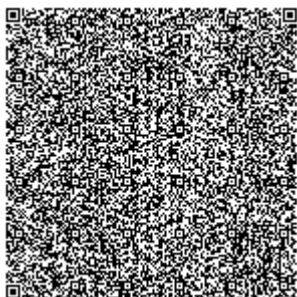
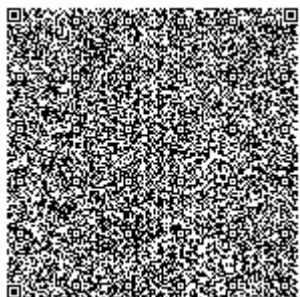


Номер приложения 041

Срок действия

**Дата выдачи
приложения** 19.08.2025

Место выдачи





ПРИЛОЖЕНИЕ К ЛИЦЕНЗИИ

Номер лицензии 21031690

Дата выдачи лицензии 15.11.2021 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 медицинский центр «Reamed»

130000, РЕСПУБЛИКА КАЗАХСТАН, МАНГИСТАУСКАЯ ОБЛАСТЬ, АКТАУ Г.А., Г.АКТАУ, Микрорайон 29 А, дом № 23, БИН: 191140005985

(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, г. Актау, 24 мкр., здание 12, Каспийский университет технологий и инжиниринга им. Ш.Есенова

(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

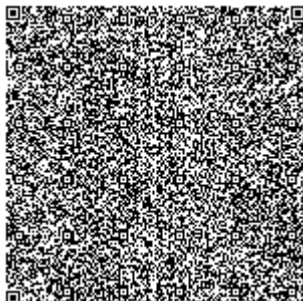
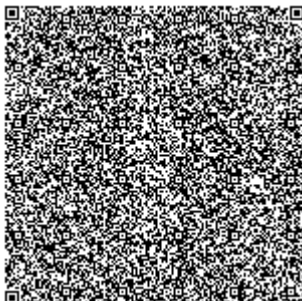
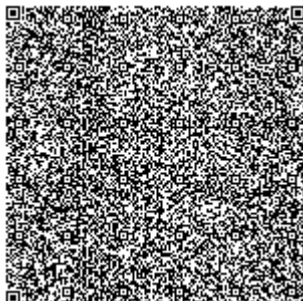
республиканское государственное учреждение "Департамент Комитета медицинского и фармацевтического контроля Министерства здравоохранения Республики Казахстан по Мангистауской области".
Министерство здравоохранения Республики Казахстан.

(полное наименование органа, выдавшего приложение к лицензии)

Руководитель (уполномоченное лицо)

Мухамбетярова Нурсулу Аманбековна

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

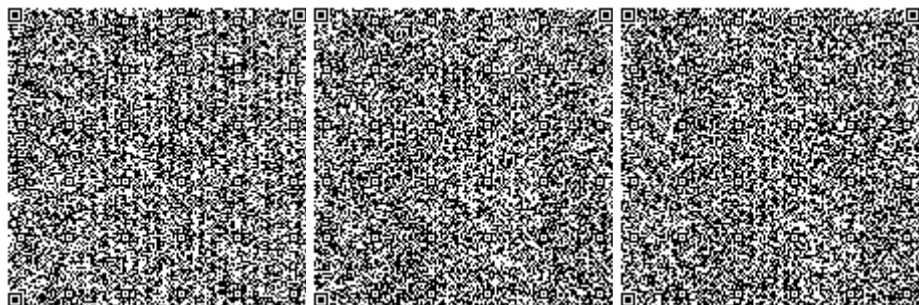


Номер приложения 042

Срок действия

**Дата выдачи
приложения** 21.08.2025

Место выдачи



**ПРИЛОЖЕНИЕ К ЛИЦЕНЗИИ****Номер лицензии 21031690****Дата выдачи лицензии 15.11.2021 год****Подвид(ы) лицензируемого вида деятельности**

- Амбулаторно-поликлиническая помощь 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 медицинский центр «Reamed»****130000, РЕСПУБЛИКА КАЗАХСТАН, МАНГИСТАУСКАЯ ОБЛАСТЬ, АКТАУ Г.А., Г.АКТАУ, Микрорайон 29 А, дом № 23, БИН: 191140005985**

(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, г. Актау, 26 мкр., здание 60, интеллектуальная школа "Miras"**

(местонахождение)

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

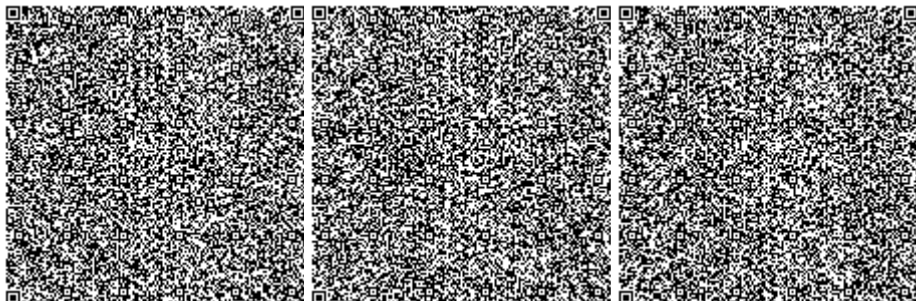
(в соответствии со статьей 36 Закона Республики Казахстан «О разрешениях и уведомлениях»)

Лицензиар**республиканское государственное учреждение "Департамент Комитета медицинского и фармацевтического контроля Министерства здравоохранения Республики 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))

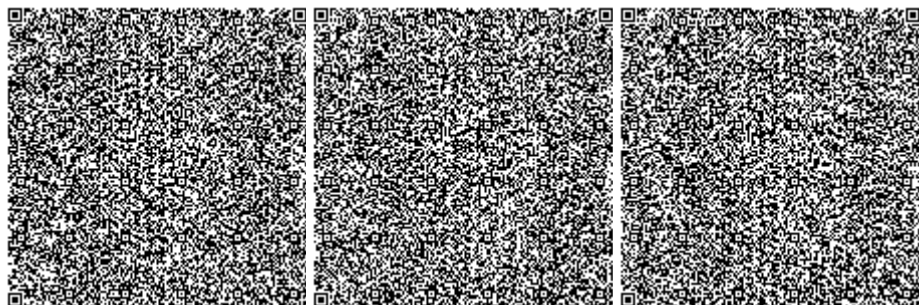


Номер приложения 037

Срок действия

**Дата выдачи
приложения** 03.09.2025

Место выдачи



**ПРИЛОЖЕНИЕ К ЛИЦЕНЗИИ****Номер лицензии 21031690****Дата выдачи лицензии 15.11.2021 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 медицинский центр «Reamed»****130000, РЕСПУБЛИКА КАЗАХСТАН, МАНГИСТАУСКАЯ ОБЛАСТЬ, АКТАУ Г.А., Г.АКТАУ, Микрорайон 29 А, дом № 23, БИН: 191140005985**

(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 5, здание 46**

(местонахождение)

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

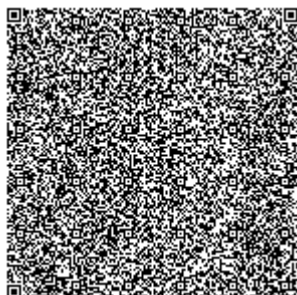
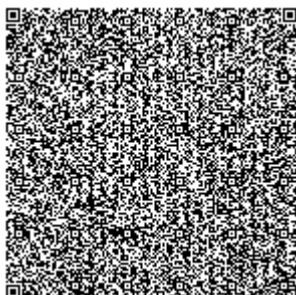
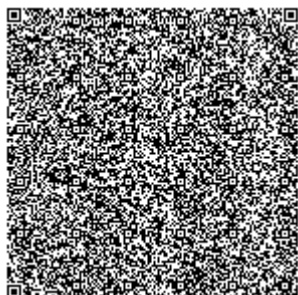
(в соответствии со статьей 36 Закона Республики Казахстан «О разрешениях и уведомлениях»)

Лицензиар**республиканское государственное учреждение "Департамент Комитета медицинского и фармацевтического контроля Министерства здравоохранения Республики 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))

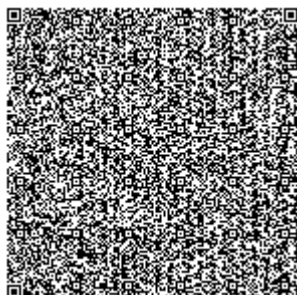
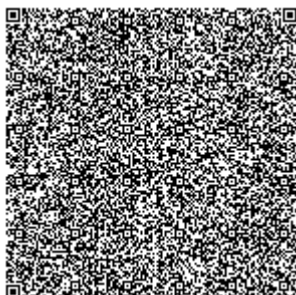
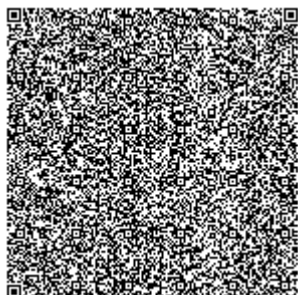


Номер приложения 038

Срок действия

**Дата выдачи
приложения** 21.11.2025

Место выдачи





ПРИЛОЖЕНИЕ К ЛИЦЕНЗИИ

Номер лицензии 21031690

Дата выдачи лицензии 15.11.2021 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 медицинский центр «Reamed»

130000, РЕСПУБЛИКА КАЗАХСТАН, МАНГИСТАУСКАЯ ОБЛАСТЬ, АКТАУ Г.А., Г.АКТАУ, Микрорайон 29 А, дом № 23, БИН: 191140005985

(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, г. Актау, 32 мкр., здание 1, Каспийский университет технологий и инжиниринга им. Ш.Есенова

(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

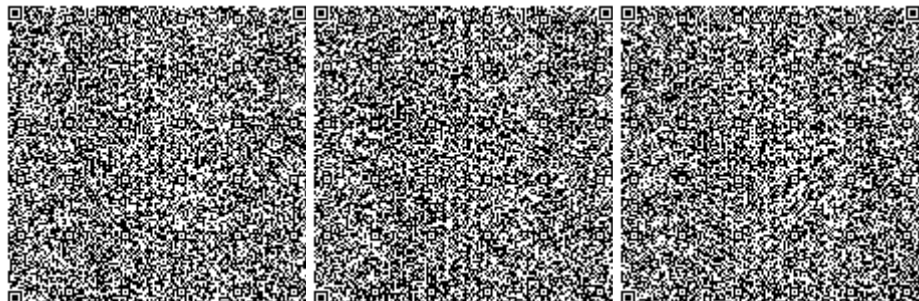
республиканское государственное учреждение "Департамент Комитета медицинского и фармацевтического контроля Министерства здравоохранения Республики Казахстан по Мангистауской области". Министерство здравоохранения Республики Казахстан.

(полное наименование органа, выдавшего приложение к лицензии)

Руководитель (уполномоченное лицо)

Төлепберген Ерлан Асқарұлы

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



Номер приложения 039

Срок действия

**Дата выдачи
приложения** 24.02.2026

Место выдачи

