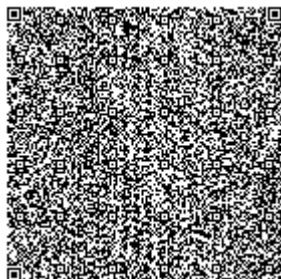
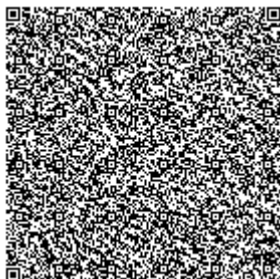
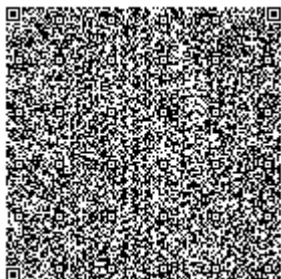




## ЛИЦЕНЗИЯ

**00613DS**

<b>Выдана</b>	<b>Коммунальное государственное казенное предприятие "Ясли-сад № 16 города Павлодара" отдела образования города Павлодара, управления образования Павлодарской области</b> 140000, Республика Казахстан, Павлодарская область, Павлодар Г.А., улица Камзина, дом № 356 БИН: 990540002761 <hr/> (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)
<b>на занятие</b>	<b>Медицинская деятельность</b> <hr/> (наименование лицензируемого вида деятельности в соответствии с Законом Республики Казахстан «О разрешениях и уведомлениях»)
<b>Особые условия</b>	<b>1. Лицензия является действительна на территории Республики Казахстан. 2. Лицензия является постоянной и действительной при условии повышения квалификации по специальности через каждые пять лет.</b> <hr/> (в соответствии со статьей 36 Закона Республики Казахстан «О разрешениях и уведомлениях»)
<b>Примечание</b>	<b>Неотчуждаемая, класс 1</b> <hr/> (отчуждаемость, класс разрешения)
<b>Лицензиар</b>	<b>Республиканское государственное учреждение "Департамент Комитета медицинского и фармацевтического контроля Министерства здравоохранения Республики Казахстан по Павлодарской области". Министерство здравоохранения Республики Казахстан.</b> <hr/> (полное наименование лицензиара)
<b>Руководитель (уполномоченное лицо)</b>	<b>Сулейменов М.К.</b> <hr/> (фамилия, имя, отчество (в случае наличия))





## ЛИЦЕНЗИЯ

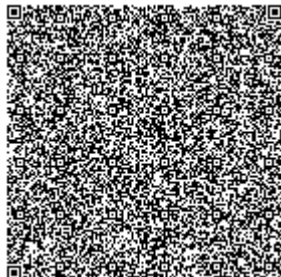
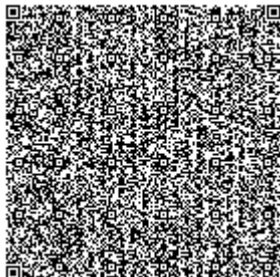
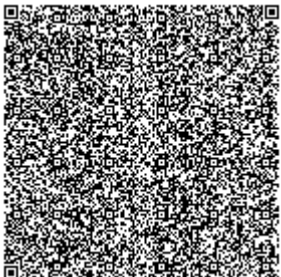
Дата первичной выдачи **13.03.2008**

Срок действия  
лицензии

Место выдачи **г.Павлодар**

Дата перевода в электронный формат: **12.02.2021**

Ф.И.О. подписавшего: **Шугаипова Алия Тулегеновна**





## ПРИЛОЖЕНИЕ К ЛИЦЕНЗИИ

Номер лицензии 00613DS

Дата выдачи лицензии

### Подвид(ы) лицензируемого вида деятельности

- Скорая медицинская помощь
- 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

**Коммунальное государственное казенное предприятие "Ясли-сад № 16 города Павлодара" отдела образования города Павлодара, управления образования Павлодарской области**

140000, Республика Казахстан, Павлодарская область, Павлодар Г.А., улица Камзина, дом № 356, БИН: 990540002761

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

### Производственная база

**Республика Казахстан, Павлодарская область, город Павлодар, улица Камзина, дом №356**

(местонахождение)

### Особые условия действия лицензии

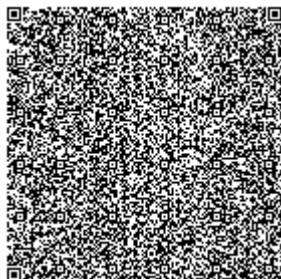
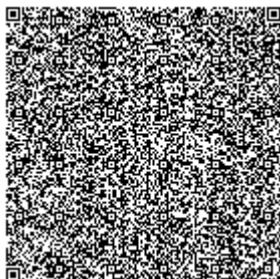
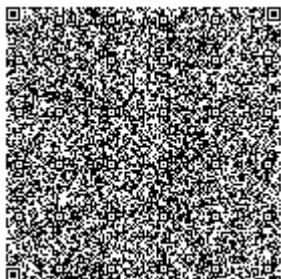
**1. Лицензия является действительна на территории Республики Казахстан. 2. Лицензия является постоянной и действительной при условии повышения квалификации по специальности через каждые пять лет.**

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

### Лицензиар

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

(полное наименование органа, выдавшего приложение к лицензии)



**Руководитель** **Сулейменов М.К.**  
(уполномоченное лицо) (фамилия, имя, отчество (в случае наличия))

**Номер приложения** 00613DS

**Срок действия**

**Дата выдачи приложения** 13.03.2008

**Место выдачи**

**Дата перевода в электронный формат** 12.02.2021

**Ф.И.О. подписавшего:** Шугаипова Алия Тулегеновна

(наименование организации, в которой производится выдача, полностью соответствует названию в Законе Республики Казахстан «Об электронных документах и электронном документообороте») и уведомлении»))

