



ЛИЦЕНЗИЯ

11.10.2018 года

18018835

Выдана

Товарищество с ограниченной ответственностью "Almaty Vision"

100026, Республика Казахстан, Карагандинская область, Караганда Г.А., г. Караганда, улица Комиссарова, дом № 6.
БИН: 171240007634

(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

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

Примечание

Неотчуждаемая, класс 1

(отчуждаемость, класс разрешения)

Лицензиар

Управление здравоохранения Карагандинской области. Акимат Карагандинской области.

(полное наименование лицензиара)

**Руководитель
(уполномоченное лицо)**

НУРЛЫБАЕВ ЕРЖАН ШАКИРОВИЧ

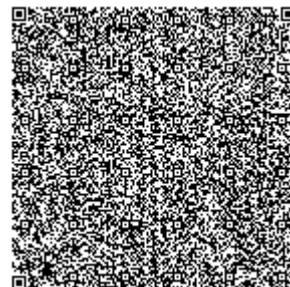
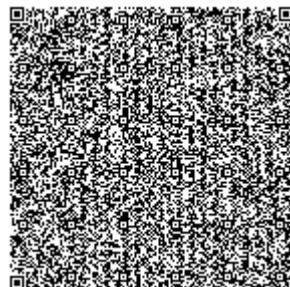
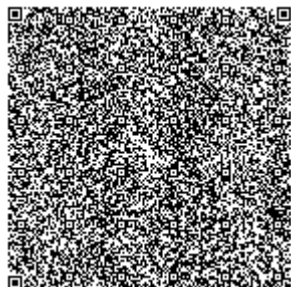
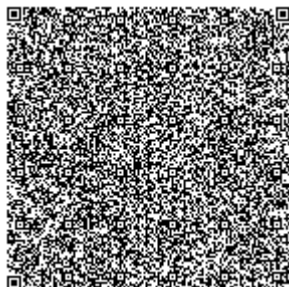
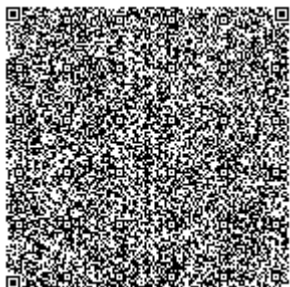
(фамилия, имя, отчество (в случае наличия))

Дата первичной выдачи **06.08.2018**

**Срок действия
лицензии**

Место выдачи

г.Караганда





ПРИЛОЖЕНИЕ К ЛИЦЕНЗИИ

Номер лицензии 18018835

Дата выдачи лицензии 11.10.2018 год

Подвид(ы) лицензируемого вида деятельности:

- Стационарозамещающая помощь взрослому и детскому населению по специальностям
 - Офтальмология
- 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 "Almaty Vision"

100026, Республика Казахстан, Карагандинская область, Караганда Г.А., г. Караганда, улица Комиссарова, дом № 6., БИН: 171240007634

(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, город Алматы, Медеуский район, улица Жамакаева, дом 254/1.

(местонахождение)

**Особые условия
действия лицензии**

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

Лицензиар

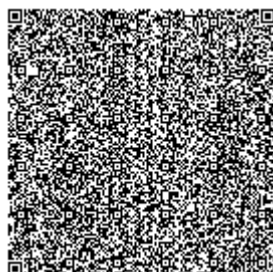
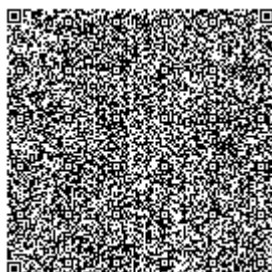
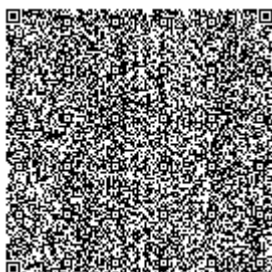
Управление здравоохранения Карагандинской области. Акимат Карагандинской области.

(полное наименование органа, выдавшего приложение к лицензии)

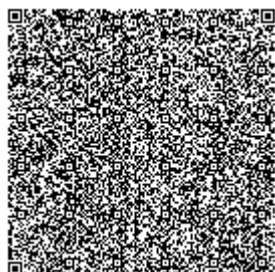
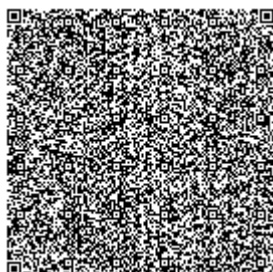
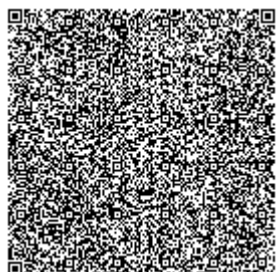
**Руководитель
(уполномоченное лицо)**

НУРЛЫБАЕВ ЕРЖАН ШАКИРОВИЧ

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



Номер приложения	001
Срок действия	
Дата выдачи приложения	11.10.2018
Место выдачи	г.Караганда





ПРИЛОЖЕНИЕ К ЛИЦЕНЗИИ

Номер лицензии 18018835

Дата выдачи лицензии 11.10.2018 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 "Almaty Vision"

100026, Республика Казахстан, Карагандинская область, Караганда Г.А., г. Караганда, улица Комиссарова, дом № 6, БИН: 171240007634

(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

М01Т7К2, Республика Казахстан, г. Алматы, ул. Карасай батыра 72 Б

(местонахождение)

Особые условия действия лицензии

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

Лицензиар

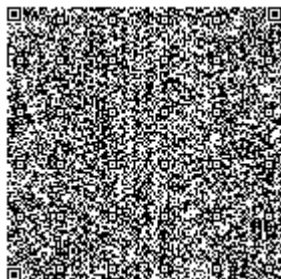
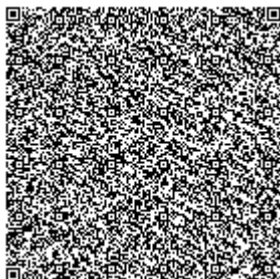
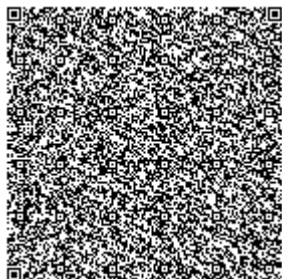
Республиканское государственное учреждение "Департамент Комитета медицинского и фармацевтического контроля Министерства здравоохранения Республики Казахстан по городу Алматы". Министерство здравоохранения Республики Казахстан.

(полное наименование органа, выдавшего приложение к лицензии)

Руководитель (уполномоченное лицо)

Ауезова Эльмира Тугелбаевна

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



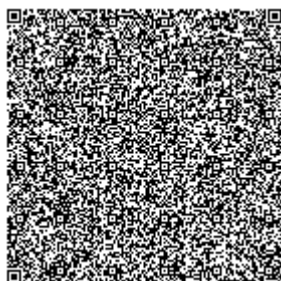
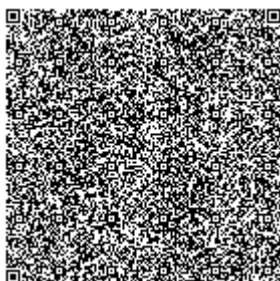
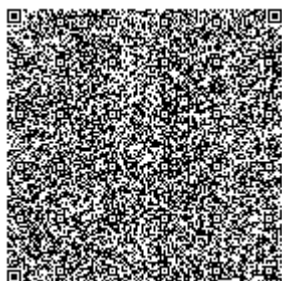
Номер приложения 002

Срок действия

Дата выдачи приложения 16.03.2021

Место выдачи г.Алматы

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



**ПРИЛОЖЕНИЕ К ЛИЦЕНЗИИ****Номер лицензии 18018835****Дата выдачи лицензии 11.10.2018 год****Подвид(ы) лицензируемого вида деятельности**

- Стационарозамещающая помощь взрослому и детскому населению по специальностям
- Офтальмология

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

Лицензиат**Товарищество с ограниченной ответственностью "Almaty Vision"**

100026, Республика Казахстан, Карагандинская область, Караганда Г.А., г. Караганда, улица Комиссарова, дом № 6, БИН: 171240007634

(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**М01Т7К2, Республика Казахстан, г. Алматы, Алмалинский район, ул. Карасай батыра 72 Б**

(местонахождение)

**Особые условия
действия лицензии**

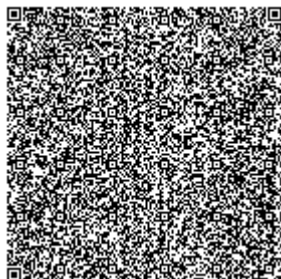
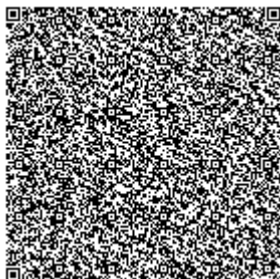
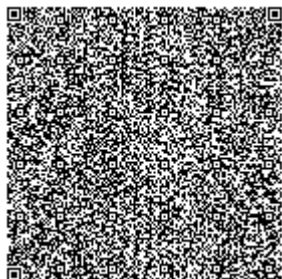
(в соответствии со статьей 36 Закона Республики Казахстан «О разрешениях и уведомлениях»)

Лицензиар**Республиканское государственное учреждение "Департамент Комитета медицинского и фармацевтического контроля Министерства здравоохранения Республики Казахстан по городу Алматы".
Министерство здравоохранения Республики Казахстан.**

(полное наименование органа, выдавшего приложение к лицензии)

**Руководитель
(уполномоченное лицо)****Нургазиев Куаныш Шадыбаевич**

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



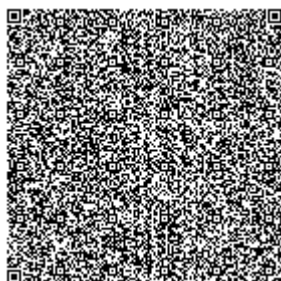
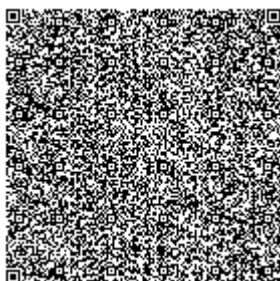
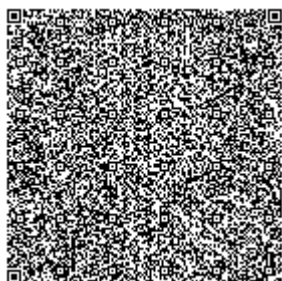
Номер приложения 003

Срок действия

**Дата выдачи
приложения** 23.08.2021

Место выдачи г.Алматы

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





ПРИЛОЖЕНИЕ К ЛИЦЕНЗИИ

Номер лицензии 18018835

Дата выдачи лицензии 11.10.2018 год

Подвид(ы) лицензируемого вида деятельности

- Стационарозамещающая помощь взрослому и детскому населению по специальностям
 - Анестезиология и реаниматология
- Амбулаторно-поликлиническая помощь взрослому и (или) детскому населению по специальностям
 - Консультативно-диагностическая помощь
 - Анестезиология и реаниматология

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

Лицензиат

Товарищество с ограниченной ответственностью "Almaty Vision"

100026, Республика Казахстан, Карагандинская область, Караганда Г.А., г. Караганда, улица Комиссарова, дом № 6, БИН: 171240007634

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

Производственная база

город Алматы, Алмалинский район, улица Карасай батыра, дом 72 Б

(местонахождение)

Особые условия действия лицензии

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

Лицензиар

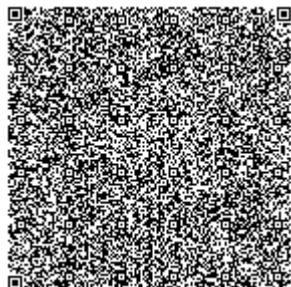
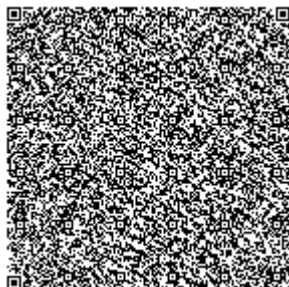
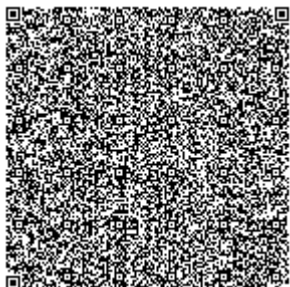
**Республиканское государственное учреждение "Департамент Комитета медицинского и фармацевтического контроля Министерства здравоохранения Республики Казахстан по городу Алматы".
Министерство здравоохранения Республики Казахстан.**

(полное наименование органа, выдавшего приложение к лицензии)

Руководитель (уполномоченное лицо)

Нургазиев Куаныш Шадыбаевич

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



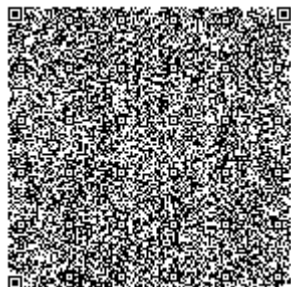
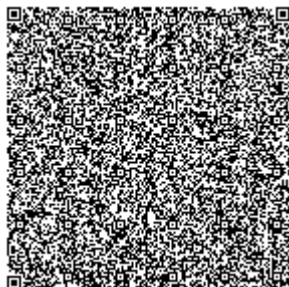
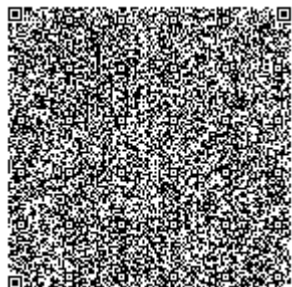
Номер приложения 004

Срок действия

**Дата выдачи
приложения** 13.12.2021

Место выдачи г.Алматы

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





ЛИЦЕНЗИЯ

15.03.2024 года

24013695

Выдана

Товарищество с ограниченной ответственностью "Almaty Vision"

М01Т7К2, Республика Казахстан, г.Алматы, улица КАРАСАЙ БАТЫРА, дом № 72Б

БИН: 171240007634

(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

Фармацевтическая деятельность

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

Особые условия

(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 городу Алматы". Министерство здравоохранения Республики Казахстан.

(полное наименование лицензиара)

**Руководитель
(уполномоченное лицо)**

Даулетбаев Дамир Абайдылдаевич

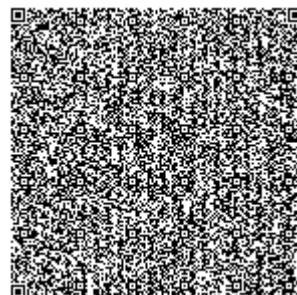
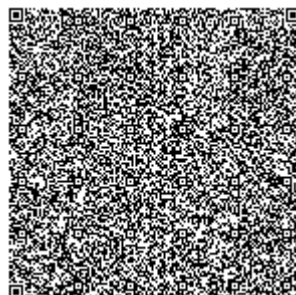
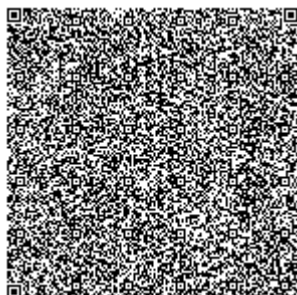
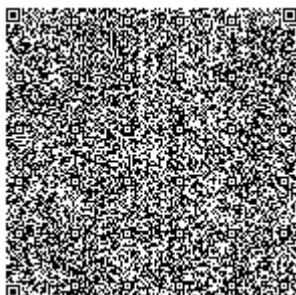
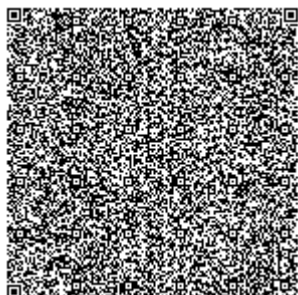
(фамилия, имя, отчество (в случае наличия))

Дата первичной выдачи

**Срок действия
лицензии**

Место выдачи

г.Алматы



ПРИЛОЖЕНИЕ К ЛИЦЕНЗИИ

Номер лицензии 24013695

Дата выдачи лицензии 15.03.2024 год

Подвид(ы) лицензируемого вида деятельности

- Розничная реализация лекарственных средств

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

Лицензиат

Товарищество с ограниченной ответственностью "Almaty Vision"

М01Т7К2, Республика Казахстан, г.Алматы, улица КАРАСАЙ БАТЫРА, дом
№ 72Б, БИН: 171240007634

(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, г. Алматы, Алмалинский район, ул. Карасай Батыра, 72Б

(местонахождение)

Особые условия действия лицензии

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

Лицензиар

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

(полное наименование органа, выдавшего приложение к лицензии)

**Руководитель
(уполномоченное лицо)**

Даулетбаев Дамир Абайдылдаевич

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

Номер приложения

001

Срок действия

**Дата выдачи
приложения**

15.03.2024

Место выдачи

г.Алматы

