



## ЛИЦЕНЗИЯ

01.06.2023 года

23012285

**Выдана**

**ИП БЕЙСКЕНОВ ИЛЬЯС САМАТОВИЧ**

ИН: 880214000383

(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**

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

(полное наименование лицензиара)

**Руководитель  
(уполномоченное лицо)**

**Турлыбеков Дархан Бакыткелдиевич**

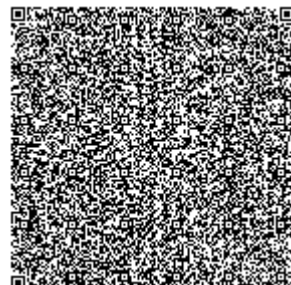
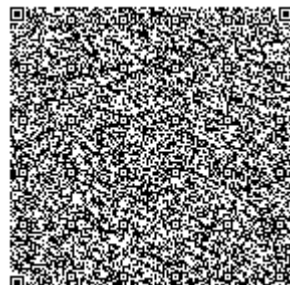
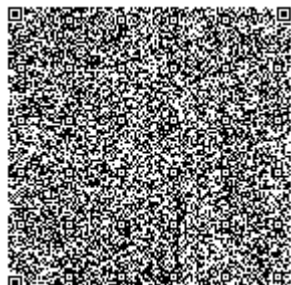
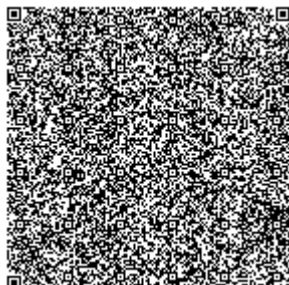
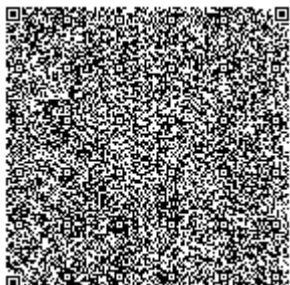
(фамилия, имя, отчество (в случае наличия))

**Дата первичной выдачи**

**Срок действия  
лицензии**

**Место выдачи**

**г.Астана**



**ПРИЛОЖЕНИЕ К ЛИЦЕНЗИИ****Номер лицензии 23012285****Дата выдачи лицензии 01.06.2023 год****Подвид(ы) лицензируемого вида деятельности**

- Стационарозамещающая помощь взрослому и детскому населению по специальностям
- Пластическая хирургия

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

**Лицензиат****ИП БЕЙСКЕНОВ ИЛЬЯС САМАТОВИЧ**

ИИН: 880214000383

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

**Производственная база****г. Астана, р-н Есиль, пр. Мангилик Ел, д. 29/1, н.п. 9**

(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 Нур-Султан".  
Министерство здравоохранения Республики Казахстан.**

(полное наименование органа, выдавшего приложение к лицензии)

**Руководитель  
(уполномоченное лицо)****Турлыбеков Дархан Бакыткелдиевич**

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

**Номер приложения**

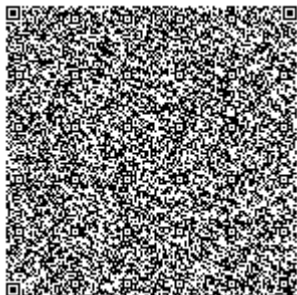
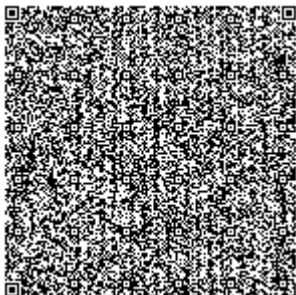
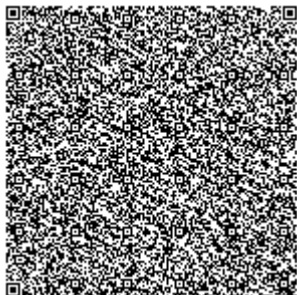
001

**Срок действия****Дата выдачи  
приложения**

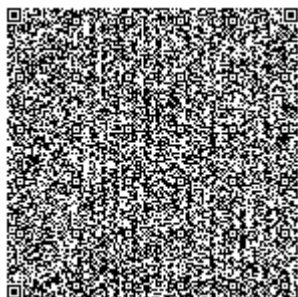
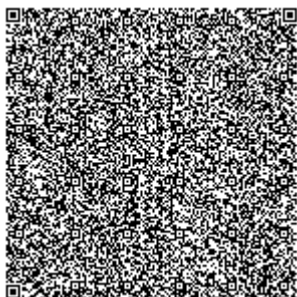
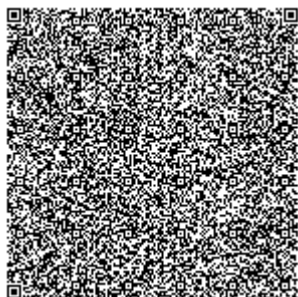
01.06.2023

**Место выдачи**

г.Астана



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



Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрлігі  
"Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің Тауарлар мен көрсетілетін қызметтердің сапасы мен қауіпсіздігін бақылау комитеті Нұр-Сұлтан қаласының тауарлар мен көрсетілетін қызметтердің сапасы мен қауіпсіздігін бақылау департаменті" республикалық мемлекеттік мекемесі



Министерство здравоохранения  
Республики Казахстан  
Республиканское государственное учреждение "Департамент контроля качества и безопасности товаров и услуг города Нур-Султана Комитета контроля качества и безопасности товаров и услуг Министерства здравоохранения Республики Казахстан"

Нұр-Сұлтан қ

г. Нур-Сұлтан

### Сертификат специалиста

**БЕЙСКЕНОВ ИЛЪЯС САМАТОВИЧ**

(фамилия, имя, отчество (при его наличии))

действительно получил(-а) настоящий сертификат специалиста для осуществления медицинской деятельности и допуска к клинической практике (работе с пациентами) по специальности

**Пластическая хирургия**

(специальность по номенклатуре)

Приказ руководителя государственного органа, вынесшего решение о его выдаче от 24.09.2019 г. № 453

Сертификат действителен до 24.09.2024 г.

Регистрационный №: KZ57VBM00982883

Дата выдачи: 24.09.2019 г.

**Руководитель департамента**

Байгабулов Садвакас Нагметулович

