

Министерство просвещения Республики
Казахстан

ТҮРКІСТАН Қ.Ә., ТҮРКІСТАН Қ., Жаңа
Қала Шағын ауданы 32 көшесі, № 16 үй

ТУРКЕСТАН Г.А., Г.ТУРКЕСТАН,
Микрорайон Жаңа Қала улица 32, дом № 16

Қызметтің мәліметтерін өзгерту туралы хабарламаны қабылдау талоны

(заңды тұлғаның толық атауы, бизнес-сәйкестендіру нөмірі/жеке тұлғаның тегі, аты, әкесінің аты (болған жағдайда), жеке сәйкестендіру нөмірі)

хабарламадағы көрсетілген мәліметтердің өзгергендігі туралы хабарлайды:

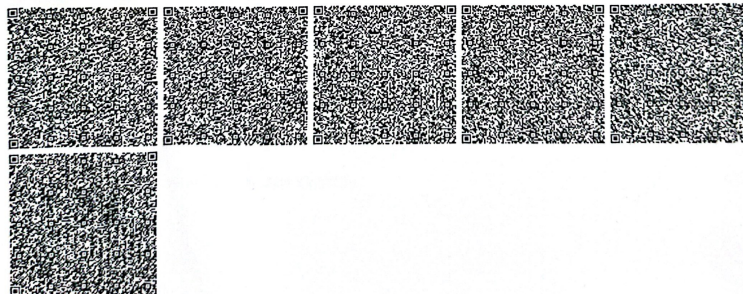
Мектепке дейінгі тәрбие мен оқыту саласындағы қызметтің басталғаны немесе тоқтатылғаны туралы хабарлама

(ҚЫЗМЕТТІҢ НЕМЕСЕ ӘРЕКЕТТІҢ АТАУЫ)

Қабылдайтын ұйымның атауы «Қазақстан Республикасы Оқу-ағарту министрлігі Білім саласында сапаны қамтамасыз ету комитетінің Түркістан облысының білім саласында сапаны қамтамасыз ету департаменті» мемлекеттік мекемесі

Хабарламаның тіркелген кіріс нөмірі: KZ77RVK00067777

Ескертуді алған күні мен уақыты: 12.01.2026 17:33



**Қызметтің мәліметтерін өзгерту туралы
№ KZ77RVK00067777 хабарлама**

1. Мемлекеттік органның толық атауы «Қазақстан Республикасы Оқу-ағарту министрлігі Білім саласында сапаны қамтамасыз ету комитетінің Түркістан облысының білім саласында сапаны қамтамасыз ету департаменті» мемлекеттік мекемесі

2. Заңды тұлғаның толық атауы/ТАӨ, БСН/ЖСН "САРА АНА бала-бақшасы" жеке мекемесі, 161140025885

3. Хабарламаның түрі Деректердің өзгертілгендігі туралы хабарлама

4. Қызметтің түрі Мектепке дейінгі тәрбие мен оқыту саласындағы қызметтің басталғаны немесе тоқтатылғаны туралы хабарлама

5. Заңды тұлғаның орналасқан жерінің/жеке тұлғаның тұрғылықты жерінің мекенжайлары 161212, ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫ, ТҮРКІСТАН ОБЛЫСЫ, САУРАН АУДАНЫ, ЖҮЙНЕК А.О., ЖҮЙНЕК А., Түркістан көшесі, № 109Б ғимарат

(заңды тұлғаның толық атауы, бизнес-сәйкестендіру нөмірі/жеке тұлғаның тегі, аты, әкесінің аты (болған жағдайда), жеке сәйкестендіру нөмірі)

6. Байланыс мәліметтері:

Электрондық пошта Sara_ana2017@mail.ru

Телефондар 87014034804

Факс -

7. Қызметті жүзеге асыру мекенжайы (пары):

№	Мекенжайы
1	161212, ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫ, ТҮРКІСТАН ОБЛЫСЫ, САУРАН АУДАНЫ, ЖҮЙНЕК А.О., ЖҮЙНЕК А., Түркістан көшесі, № 109Б

8. Қосымша мәліметтер:

жөк

(указываются информация согласно законодательству Республики Казахстан)

9. Қызметтің жүзеге асырылуы уақыты мен күні 12.01.2026 17:27:59

Осы хабарламаны бере отырып, өтініш беруші мыналарды растайды:

- Көрсетілген барлық деректер ресми болып табылады және оларға қызметті немесе белгілі бір іс-қимылды жүзеге асыру мәселелері бойынша кез келген ақпаратты жіберуге болады;
- Өтініш берушіс мәлімделген қызметтің түрімен немесе жекеліген әрекеттермен айналысуға сотпен тыйым салынбаған;
- Қоса берілген құжаттардың барлығы шындыққа сәйкес келеді және жарамды болып табылады;
- Өтініш беруші қызметті немесе белгілі бір іс-қимылды жүзеге асыруды бастағанға дейін орындау үшін міндетті Қазақстан Республикасы заңнамасының талаптарын сақтауды қамтамасыз етеді.

Қол қоюшы МУМИНОВА ДИЛХУМОР ПАРХАДОВНА,

Берілген күні және уақыты: 12.01.2026 17:32:56



26001855



ЛИЦЕНЗИЯ

21.01.2026 года**26001855****Выдана****Частное учреждение "Детский-сад САРА АНА"**161212, РЕСПУБЛИКА КАЗАХСТАН, ТУРКЕСТАНСКАЯ ОБЛАСТЬ,
РАЙОН САУРАН, С.О.ЖУЙНЕК, С.ЖУЙНЕК, улица Туркестан, здание №
109Б

БИН: 161140025885

(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**

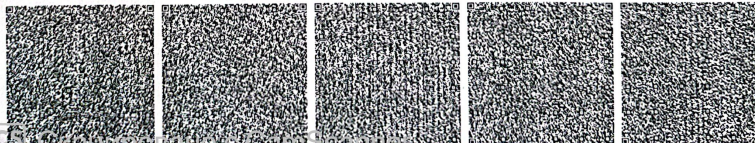
(отчуждаемость, класс разрешения)

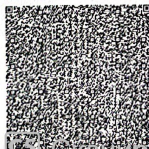
Лицензиар**Республиканское государственное учреждение "Департамент
Комитета медицинского и фармацевтического контроля
Министерства здравоохранения Республики Казахстан по
Туркестанской области". Министерство здравоохранения
Республики Казахстан.**

(полное наименование лицензиара)

**Руководитель
(уполномоченное лицо)****Тагибасв Даулет Орыпбасевич**

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

Дата первичной выдачи 13.01.2023**Срок действия
лицензии****Место выдачи****г.ТУРКЕСТАН**



**ПРИЛОЖЕНИЕ К ЛИЦЕНЗИИ**

Номер лицензии 26001855

Дата выдачи лицензии 21.01.2026 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**Частное учреждение "Детский-сад САРА АНА"**

161212, РЕСПУБЛИКА КАЗАХСТАН, ТУРКЕСТАНСКАЯ ОБЛАСТЬ,
РАЙОН САУРАН, С.О.ЖУЙНЕК, С.ЖУЙНЕК, улица Туркестан, здание №
109Б, БИН: 161140025885

(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, Туркестанская область, Сауранский район,
сельский округ Жуйнек, село Жуйнек, улица Туркестан, здание №109Б

(местонахождение)

**Особые условия
действия лицензии**

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

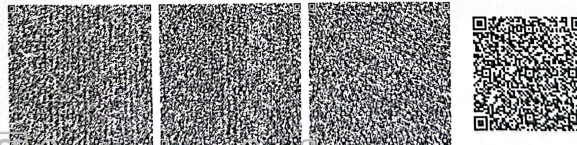
Лицензиар

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

(полное наименование органа, выдавшего приложение к лицензии)

**Руководитель
(уполномоченное лицо)****Тагибаев Даулет Орынбаевич**

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



Номер приложения	001
Срок действия	
Дата выдачи приложения	21.01.2026
Место выдачи	Г.ТУРКЕСТАН

