Шығыс Қазақстан облысы білім басқармасы Зайсан ауданы бойынша білім бөлімінің "Балауса" бөбекжайы" коммуналдық мемлекеттік қазыналық кәсіпорны
Қазақстан Республикасы, Шығыс Қазақстан облысы, 070700, Зайсан ауданы, Сарытерек ауылдық округі, Сарытерек ауылы, Абай көшесі, 68
№ 4
"26" 02 2026 ж.

Шығыс Қазақстан облысы білім басқармасы
Зайсан ауданы бойынша білім бөлімінің
«Балауса» бөбекжайы» КМҚК меңгерушісі
Г.Раушановадан

Сатып алу конкурсына берілген шағымға жауап

Исх. № 52 от 24.02.2026 ж. ЖК Акимжанова Ж.Р.

Сатып алу конкурсына берілген шағымға жауап,

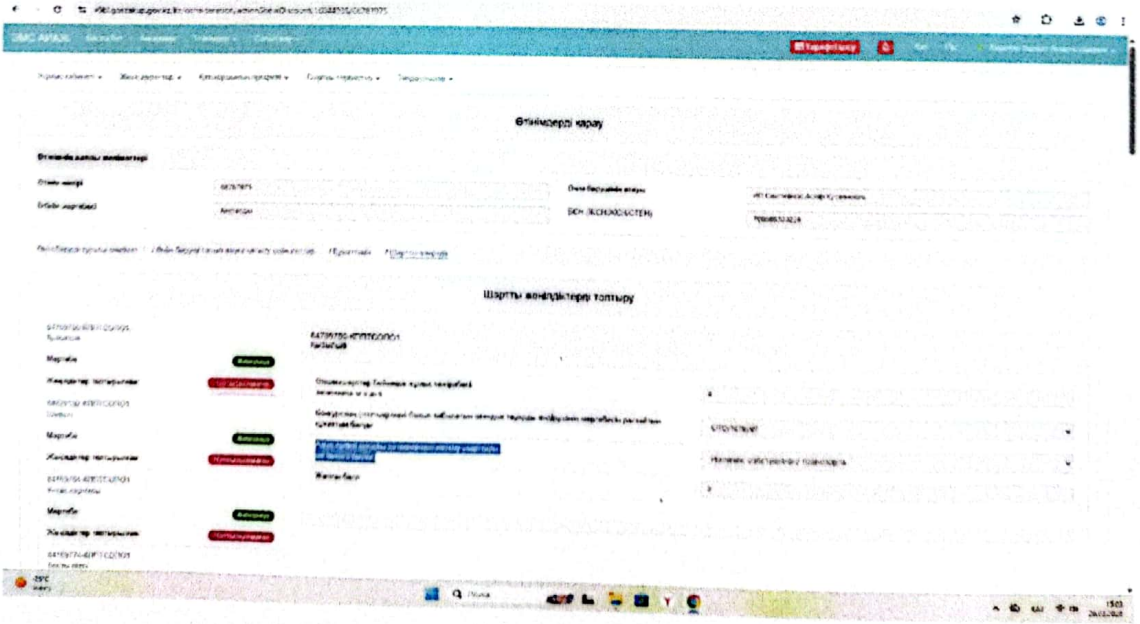
16044935-1 «Оқушылар мен балаларды тамақпен қамтамасыз етуге байланысты тауарларды сатып алу» мемлекеттік сатып алу конкурсы бойынша Сіздің 19.02.2026 жылғы шағымыңыз қаралды.

Шағымда конкурсқа қатысушы Сеилжанов Асқар Кусаинович тарапынан азық-түлікті жеткізуге арналған автокөлік құралына қатысты санитариялық талаптарға сәйкестік құжаттары, жүргізуші куәлігі және өзге де құжаттар ұсынылмағаны көрсетілген.

Осыған байланысты төмендегі жауапты хабарлаймыз.

Конкурс құжаттамасында автокөлік құралына санитариялық паспорты, жүргізуші куәлігін немесе автокөлік иесінің жеке құжаттарын өтінім құрамында міндетті түрде ұсыну туралы талап көзделмеген.

Осыған байланысты конкурстық комиссия тарапынан «автокөлік құралының болуы» бөлімі бойынша балл қою



Сканировано с CamScanner

мемлекеттік сатып алу порталындағы осы бөлімінде

Азық-түлікті арнайы автокөлікпен жеткізу шарттары (3 балдан аспайды)	Жалдап алу, өтеусіз пайдалану, лизинг және басқа шарттар негізінде көліктің болуы (2 балл)	Жеке көлігінің болуы (3 балл)

22 қараша 2012 жылғы көлік құралдарының Subaru Tribeca гос номер Z878CSN тіркеу куәлігі Сеилжанов Асқар Кусаиновичтың өз атына тіркелгені бойынша 3 балл берілді.

Эпидемиологиялық маңызы болмашы объектінің қызметін (пайдалануын) бастау және тоқтату туралы хабарламасы,

Серия 0101№0003423 Жеке кәсіпкерлік куәлігі ұсынылған.

Қазақстан Республикасының «Мемлекеттік сатып алу туралы» Заңына сәйкес конкурстық өтінімдер тек конкурс құжаттамасында белгіленген талаптарға сәйкестігі бойынша бағаланады.

Осылайша, конкурсқа қатысушы Сеилжанов А өтінімі конкурс құжаттамасының талаптарына сәйкес келеді.

Қосымша: конкурсқа қатысушы құжаттарының көшірмелері алынды, төменде ұсынылды.

Меңгеруші Г. Раушанова

Сканировано с CamScanner

КӨЛІК ҚҰРАЛДЫМЫН ТІРКЕЛУ ТУРАЛЫ КУӘЛІГІ
СВИДЕТЕЛЬСТВО О РЕГИСТРАЦИИ ТС
CERTIFICAT D'IMMATRICULATION

Иесі/Владелец	Сеилжанов/Seilzhanov Аскар Кусаинович/Askar	C
Тіркеу №/Регистрационный №	Z878CSN	A
Маркасы, үлгісі/Марка,модель	Subaru Tribeca	D
Шығарылған жылы/Год выпуска ТС	2006	B
Көлік санаты/Категория ТС(A,B,C,D,E)	B	
Двигатель № EJ36UX88202 Шасси №	-	
Шанақ №/Кузов №	4S4WX82C364421221	E
Түсі/Цвет	Серебристый Металлик	
Двигатель көлемі/Объём двигателя, см.куб.	3000	
Рұқсатты ең жоғары салмағы/Разрешенная max масса,kg	2090	F
Жүгісіз салмағы/Масса без нагрузки,kg	1670	G

ZE № 00336951

ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫ (KZ) **РЕСПУБЛИКА КАЗАХСТАН**

Иесі/Владелец	Сеилжанов/Seilzhanov Аскар Кусаинович/Askar	C
Облыс/Область	Г.Астана	
Аудан/Район	Район "алматы"	
Елді мекен/Нас. пункт	Г.Астана/G.Astana	
Көше/Улица	Момышулы	
Үй/Дом 25 Пәтер/Кв	85	
Айырықша белгілер/Особые отметки	Т/П FA00181078 ПФС,	
	КВТ 110	
ЖП мекемесі/Выдано ДП	Астана К.	
М.О./М.П.	" 22 " Ноября 2012 ж/г	

ZE № 00336951

Сканировано с CamScanner

Уведомлении о начале и прекращении деятельности (эксплуатации) объекта незначительной эпидемиологической значимости

1. В Республиканское государственное учреждение "Зайсанское районное Управление санитарно-эпидемиологического контроля Департамента санитарно-эпидемиологического контроля Восточно-Казахстанской области Комитета санитарно-эпидемиологического контроля Министерства здравоохранения Республики Казахстан"

(полное наименование государственного органа)

2. Настоящим ИП Сеилжанов Аскар Кусаинович, 700606300229

(полное наименование, 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)

уведомляет о:

начале осуществления деятельности

3. Адрес места нахождения юридического лица/юридический адрес физического лица 070700, Республика Казахстан, Восточно-Казахстанская область, Зайсанский район, Зайсанская г.а., г. Зайсан, УЛИЦА Турара Рыскулова, дом № 12

(страна – для иностранного юридического лица, почтовый индекс, область, город, район, населенный пункт, наименование улицы, номер дома/здания (стационарного помещения)

4. Электронная почта fkjdjjhdhd@mail.ru

5. Телефоны 87014506306

6. Факс

7. Адрес(а) осуществления деятельности

№	Адрес
7.1	070700, Республика Казахстан, Восточно-Казахстанская область, Зайсанский район, Зайсанская г.а., г.Зайсан

(почтовый индекс, область, город, район, населенный пункт, наименование улицы, номер дома/здания (стационарного помещения)

8. Дополнительные сведения Для перевозки продуктов питания на автотранспортном средстве Subaru Tribeca гос номер Z878CSN

(указывается информация, в случаях, предусмотренных законодательством Республики Казахстан)

9. К уведомлению прилагаются

№	Наименование документов

10. Осуществление деятельности или определенных действий будет начато 29.03.2024

11. Осуществление деятельности или определенных действий будет прекращено

Подавая данное уведомление, заявитель подтверждает нижеследующее:

все указанные данные являются официальными и на них может быть направлена любая информация по вопросам осуществления деятельности или действия;

заявителю не запрещено судом заниматься заявленным видом деятельности или отдельными действиями;

все прилагаемые документы соответствуют действительности и являются действительными;

заявитель обеспечивает соблюдение требований законодательства Республики Казахстан, обязательных для исполнения до начала осуществления деятельности или действия и в последующем.

Бул жазба ҚР 2003 жылдың 7 қаңтарындағы «Электрондық құжат және электрондық сандық қол қою» туралы заңның 7 бабы, 1 тармағына сәйкес қағаз бетіндегі заңмен тең
я документ согласно пункту 1 статьи 7 ЗРК от 7 января 2003 года "Об электронном документе и электронной цифровой подписи" равнозначен документу на бумажном но

Сканировано с CamScanner

СВИДЕТЕЛЬСТВО
о государственной регистрации индивидуального предпринимателя

НУ по Зайсанскому району
(наименование органа налоговой службы)

Наименование налогоплательщика	ИП Сеилжанов Аскар Кусаинович
Фамилия	СЕИЛЖАНОВ
Имя	АСКАР
Отчество	КУСАИНОВИЧ
ИИН/БИН	700606300229
Документ, удостоверяющий личность	Удостоверение личности гражданина РК №: 036569856
Место нахождения	Восточно-Казахстанская обл., г. Зайсан, ул. Рыскулова, д. 12
Дата регистрации	18.10.1999 г.
Дата формирования	11.06.2014 г.

U = ЗАЙСАН = ВКО C = KZ G = ЗАМАРХАНОВИЧ SN = КЫПШАКОВ СЕРИК SERIALNUMBER = 611122300836

Серия 0101 № 0003423

Сканировано с CamScanner

ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫ
РЕСПУБЛИКА КАЗАХСТАН
REPUBLIC OF KAZAKHSTAN

KZ

ЖҮРГІЗУШІ КУӘЛІГІ
ВОДИТЕЛЬСКОЕ УДОСТОВЕРЕНИЕ
DRIVING LICENCE

1. СЕИЛЖАНОВ/ SEILZHANOV

2. АСКАР КУСАИНОВИЧ/ ASKAR

3. 06.06.1970, ВКО

4a) 23.02.2024 4b) 22.02.2034

4c) ДП ВКО

4d) ЖСН/IIN 700606300229

5. FZ 997041

7.

9.

A	B	C	D	★	★	★	A1	B1	C1	D1	★	★

12.

СИПАТТАМА ОПИСАНИЕ DESCRIPTION

1. Тегі / Фамилия / Surname
2. Аты, әкесінің аты (болған жағдайда) / Имя, отчество (при его наличии) / Name, patronymic (if any)
3. Туған күні және жері / Дата и место рождения / Date and place of birth
4. a) Берілген күні / Дата выдачи / Date of issue
   b) ... дейін жарамды / Действительно до / Expiration date
   c) ЖК берген мекеменің атауы / Наименование органа, выдавшего ВУ / The name of issuing authority
   d) ЖСН / ИИН / IIN
5. Жүргізуші куәлігінің нөмірі / Номер ВУ / Driving licence number
6. Сурет / Фотография / Photo
7. Өз қолы / Личная подпись / Personal signature
9. Рұқсат етілген санаттар / Разрешённые категории / Permitted categories
12. Қосымша ақпарат / Доп. информация / Additional information

A1
A
B1
B
C1
C
D1
D
BE
C1E
CE
D1E
DE

Сканировано с CamScanner

ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫ
ЖЕКЕ КУӘЛІК

РЕСПУБЛИКА КАЗАХСТАН
УДОСТОВЕРЕНИЕ ЛИЧНОСТИ

ТЕГІ / ФАМИЛИЯ
СЕИЛЖАНОВ

АТЫ / ИМЯ
АСКАР

ӘКЕСІНІҢ АТЫ / ОТЧЕСТВО
КУСАИНОВИЧ

ТУҒАН КҮНІ / ДАТА РОЖДЕНИЯ
06.06.1970

ЖСН / ИИН 700606300229

057328150

ТУҒАН ЖЕРІ / МЕСТО РОЖДЕНИЯ
ВОСТОЧНО-КАЗАХСТАНСКАЯ ОБЛАСТЬ

ҰЛТЫ / НАЦИОНАЛЬНОСТЬ
КАЗАХ

БЕРГЕН ОРГАН / ОРГАН ВЫДАЧИ
МИНИСТЕРСТВО ВНУТРЕННИХ ДЕЛ РК

БЕРІЛГЕН КҮНІ – ҚОЛДАНЫЛУ МЕРЗІМІ/ДАТА ВЫДАЧИ – СРОК ДЕЙСТВИЯ
07.02.2024 - 06.02.2034

<<

ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ
1. ПАСПОРТ ДЕРЕКТЕРІ

М.О.
М.П.

1. Тегі
Фамилия Сейтмагамбетов

2. Аты
Имя Алмар

3. Әкесінің аты (бар болса)
Отчество (при наличии)

4. [ ] № 057328150
сериясы/серия нөмірі/номер

5. Кітапша иесінің жеке қолы
Личная подпись владельца

6. Жеке медициналық кітапшаның сериясы
Серия личной медицинской книжки

АА № 336416

700606300229.

2. ЖЕКЕ МЕДИЦИНАЛЫҚ КІТАПШАНЫҢ ИЕСІ ТУРАЛЫ МӘЛІМЕТТЕР
СВЕДЕНИЯ О ВЛАДЕЛЬЦЕ ЛИЧНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ КНИЖКИ

1. Негізгі мамандығы
Основная профессия Директор

2. Лауазымы
Должность

3. Жұмыс орны
Место работы Жеке кәсіпкер.

4. Туған жылы, айы, күні
Дата рождения 06.06.1970.

5. Мекен-жайы
Место жительства Роскошова 12.

3. ИНФЕКЦИЯЛЫҚ АУРУЛАРМЕН БҰРЫН АУЫРҒАНДЫҒЫ ТУРАЛЫ ДЕРЕКТЕР
ДАННЫЕ О ПЕРЕНЕСЕННЫХ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ

1. Бұрын ауырған инфекциялық аурулар
Ранее перенесенные инфекционные заболевания

4. ДӘРІГЕРЛІК ТЕКСЕРІП-ҚАРАУ НӘТИЖЕСІ, ТЕРАПЕВТ
РЕЗУЛЬТАТ ВРАЧЕБНОГО ОСМОТРА, ТЕРАПЕВТ

Күні Дата	Дәрігердің қорытындысы Заключение врача	Дәрігердің Т.А.Ә., қолы және медициналық тексеріп-қарау жүргізген ұйымның мөрі (бар болса) Ф.И.О., подпись и печать организации (при наличии), проводившей медицинский осмотр
	✓	
22.01.26		

6. ЖЫНЫС АУРУЛАРЫНА ДӘРІГЕРЛІК ТЕКСЕРІП-ҚАРАУ ЖӘНЕ ЗЕРТХАНАЛЫҚ ЗЕРТТЕУДІҢ НӘТИЖЕСІ, ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГ

РЕЗУЛЬТАТ ВРАЧЕБНОГО ОСМОТРА И ЛАБОРАТОРНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ НА ВЕНЕРИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ, ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГ

Күні Дата	Зертханалық зерттеулер және медициналық тексеріп-қарау нәтижесі бойынша дәрігердің қорытындысы Заключение врача по результатам лабораторных исследований и медицинского осмотра	Медициналық тексеріп-қарау жүргізген дәрігердің Т.А.Ә., қолы және мөрі (бар болса) Ф.И.О., подпись и печать врача (при наличии), проводившего медицинский осмотр
	ШҚО денсаулық сақтау басқармасының "Зайсан орталық аудандық аурухана" КМК СЕРОЛОГИЧЕСКАЯ ЛАБОРАТОРИЯ МИКРОРЕАКЦИЯ ОТРИЦ "22" 01 20	Дәрілеу бөлімшесінің меңгерушісі ВРАЧ

6. ЖЫНЫС АУРУЛАРЫНА ДӘРІГЕРЛІК ТЕКСЕРІП-ҚАРАУ ЖӘНЕ ЗЕРТХАНАЛЫҚ ЗЕРТТЕУДІҢ НӘТИЖЕСІ, ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГ

РЕЗУЛЬТАТ ВРАЧЕБНОГО ОСМОТРА И ЛАБОРАТОРНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ НА ВЕНЕРИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ, ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГ

Күні Дата	Зертханалық зерттеулер және медициналық тексеріп-қарау нәтижесі бойынша дәрігердің қорытындысы Заключение врача по результатам лабораторных исследований и медицинского осмотра	Медициналық тексеріп-қарау жүргізген дәрігердің Т.А.Ә., қолы және мөрі (бар болса) Ф.И.О., подпись и печать врача (при наличии), проводившего медицинский осмотр

8. ПАТОГЕНДІ СТАФИЛОКОККЫ ТАСЫМАЛДАУҒА ЗЕРТТЕУ НӘТИЖЕСІ
РЕЗУЛЬТАТ ИССЛЕДОВАНИЯ НА НОСИТЕЛЬСТВО ПАТОГЕННОГО СТАФИЛОКОКА

Күні Дата	Дәрігердің қорытындысы Заключение врача	Тексеру жүргізген дәрігердің Т.А.Ә., қолы және ұйымның мөрі (бар болса) Ф.И.О., подпись врача, проводившего обследование и печать организации (при наличии)

ПАТОГЕНДІ СТАФИЛАКОКК ТАБЫЛМАДЫ
№ 222 22 01 26
күні айы жылы

8. ПАТОГЕНДІ СТАФИЛОКОККЫ ТАСЫМАЛДАУҒА ЗЕРТТЕУ НӘТИЖЕСІ
РЕЗУЛЬТАТ ИССЛЕДОВАНИЯ НА НОСИТЕЛЬСТВО ПАТОГЕННОГО СТАФИЛОКОКА

Күні Дата	Дәрігердің қорытындысы Заключение врача	Тексеру жүргізген дәрігердің Т.А.Ә., қолы және ұйымның мөрі (бар болса) Ф.И.О., подпись врача, проводившего обследование и печать организации (при наличии)

9. ГЕЛЬМИНТ ЖҰМЫРТҚАЛАРЫНА ЗЕРТТЕУ НӘТИЖЕСІ
РЕЗУЛЬТАТ ИССЛЕДОВАНИЯ НА ЯЙЦА ГЕЛЬМИНТОВ

Күні Дата	Дәрігердің қорытындысы Заключение врача	Тексеру жүргізген дәрігердің Т.А.Ә., қолы және ұйымның мөрі (бар болса) Ф.И.О., подпись врача, проводившего обследование и печать организации (при наличии)
	Гельминт жұмыртқалары табылмады № 221 22-01-262	

9. ГЕЛЬМИНТ ЖҰМЫРТҚАЛАРЫНА ЗЕРТТЕУ НӘТИЖЕСІ
РЕЗУЛЬТАТ ИССЛЕДОВАНИЯ НА ЯЙЦА ГЕЛЬМИНТОВ

Күні Дата	Дәрігердің қорытындысы Заключение врача	Тексеру жүргізген дәрігердің Т.А.Ә., қолы және ұйымның мөрі (бар болса) Ф.И.О., подпись врача, проводившего обследование и печать организации (при наличии)

10. БАКТЕРИОЛОГИЯЛЫҚ ЗЕРТТЕУ НӘТИЖЕСІ
РЕЗУЛЬТАТ БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ

Күні Дата	Дәрігердің қорытындысы Заключение врача	Тексеру жүргізген дәрігердің Т.А.Ә., қолы және ұйымның мөрі (бар болса) Ф.И.О., подпись врача, проводившего обследование и печать организации (при наличии)

ІШЕК ТҰҚЫМДАС ПАТОГЕНДІК БАКТЕРИЯЛАР ТАБЫЛМАДЫ
№ 222 22 01 26
күні айы жылы

КНИЖКА ЛИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ

10. БАКТЕРИОЛОГИЯЛЫҚ ЗЕРТТЕУ НӘТИЖЕСІ
РЕЗУЛЬТАТ БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ

Күні Дата	Дәрігердің қорытындысы Заключение врача	Тексеру жүргізген дәрігердің Т.А.Ә., қолы және ұйымның мөрі (бар болса) Ф.И.О., подпись врача, проводившего обследование и печать организации (при наличии)

КНИЖКА ЛИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ

10. БАКТЕРИОЛОГИЯЛЫҚ ЗЕРТТЕУ НӘТИЖЕСІ
РЕЗУЛЬТАТ БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ

Күні Дата	Дәрігердің қорытындысы Заключение врача	Тексеру жүргізген дәрігердің Т.А.Ә., қолы және ұйымның мөрі (бар болса) Ф.И.О., подпись врача, проводившего обследование и печать организации (при наличии)

ІШЕК ТҰҚЫМДАС ПАТОГЕНДІК БАКТЕРИЯЛАР ТАБЫЛМАДЫ
№ 222 22 01 26
күні айы жылы

КНИЖКА ЛИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ

10. БАКТЕРИОЛОГИЯЛЫҚ ЗЕРТТЕУ НӘТИЖЕСІ
РЕЗУЛЬТАТ БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ

Күні Дата	Дәрігердің қорытындысы Заключение врача	Тексеру жүргізген дәрігердің Т.А.Ә., қолы және ұйымның мөрі (бар болса) Ф.И.О., подпись врача, проводившего обследование и печать организации (при наличии)

КНИЖКА ЛИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ

12. ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫНЫҢ ХАЛЫҚТЫҢ САНИТАРИЯЛЫҚ-ЭПИДЕМИОЛОГИЯЛЫҚ САЛАУАТТЫЛЫҒЫ САЛАСЫНДАҒЫ НОРМАТИВТІК ҚҰҚЫҚТЫҚ АКТІЛЕРДІ ЖӘНЕ ГИГИЕНАЛЫҚ НОРМАТИВТЕРДІ БІЛУІН АТТЕСТАТТАУ ТУРАЛЫ БЕЛГІ

ОТМЕТКА ОБ АТТЕСТАЦИИ НА ЗНАНИЯ НОРМАТИВНЫХ ПРАВОВЫХ АКТОВ РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН В СФЕРЕ САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО БЛАГОПОЛУЧИЯ НАСЕЛЕНИЯ И ГИГИЕНИЧЕСКИХ НОРМАТИВОВ

Күні Дата	Аттестаттау туралы белгі Отметка об аттестации	Оқыту мен аттестаттауды өткізген ұйым басшысының Т.А.Ә., қолы, мөр (бар болса) Ф.И.О., подпись руководителя организации, проводившего обучение и аттестацию, печать (при наличии)
	САНИТАРЛЫҚ МИНИМУМДЫ ӨТТІ № 222 22 01 26 күні айы жылы	қолы

12. ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫНЫҢ ХАЛЫҚТЫҢ САНИТАРИЯЛЫҚ-ЭПИДЕМИОЛОГИЯЛЫҚ САЛАУАТТЫЛЫҒЫ САЛАСЫНДАҒЫ НОРМАТИВТІК ҚҰҚЫҚТЫҚ АКТІЛЕРДІ ЖӘНЕ ГИГИЕНАЛЫҚ НОРМАТИВТЕРДІ БІЛУІН АТТЕСТАТТАУ ТУРАЛЫ БЕЛГІ

ОТМЕТКА ОБ АТТЕСТАЦИИ НА ЗНАНИЯ НОРМАТИВНЫХ ПРАВОВЫХ АКТОВ РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН В СФЕРЕ САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО БЛАГОПОЛУЧИЯ НАСЕЛЕНИЯ И ГИГИЕНИЧЕСКИХ НОРМАТИВОВ

Күні Дата	Аттестаттау туралы белгі Отметка об аттестации	Оқыту мен аттестаттауды өткізген ұйым басшысының Т.А.Ә., қолы, мөр (бар болса) Ф.И.О., подпись руководителя организации, проводившего обучение и аттестацию, печать (при наличии)