Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде және (немесе) міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесінде медициналық қызметтер көрсетуге үміткер денсаулық сақтау субъектілерінің дерекқорын енгізу (өзекті ету) үшін өтінім дерекқорға (дерекқорларға) енгізуге үшін өтінім

1. «Әлеуметтік медициналық сақтандыру қоры» коммерциялық емес акционерлік қоғамының
Шымкент қаласы бойынша Филиалы
ТОВАРИЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ "РЕАБИЛИТАЦИОННЫЙ ЦЕНТР " АТАМЕКЕН"
191040033818
Жеке ұйымдар
Шымкент қ., Абай ауданы, 791110000
160000, Кулагер, 197,
Артыкбаева Индира
87783167777, indirashymkent@mail.ru

2. Денсаулық сақтау субъектісі тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі (бұдан әрі – ТМККК) шеңберінде және (немесе) міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру (бұдан әрі – МӘМС) жүйесінде (керегін көрсету) медициналық қызметтер көрсетуге үміткер болады:

ТМККК шеңберінде және (немесе) МӘМС жүйесінде медициналық көрсетілетін қызметтерді сатып алу шарты (бұдан әрі – көрсетілетін қызметтерді сатып алу шарты) бойынша қызметтер беруші;

медициналық көмектің мынадай түрі (түрлері), нысаны (нысандары), оны көрсету шарты (шарттары) бойынша:

№	Медициналық көмектің түрі, нысаны немесе оны көрсету шарттары	Медициналық көмек түрінің кіші түрлері, нысандары немесе оны көрсету шарттары
1	Медициналық оңалту	ТБС-да медициналық оңалту 2-кезең ТБС-да медициналық оңалту 3-кезең
2	Стационарлық жағдайдағы мамандандырылған медициналық көмек	Ауыл субъектілері көрсететін стационарлық көмекті қоспағанда тәулік бойғы стационар

3. Көрсетілген медициналық қызметтер халыққа мынандай өндірістік базада (базаларда) көрсетіледі:

№	Облыстың, республикалық маңызы бар қаланың немесе астананың атауы	Өндірістік базаның мекенжайы	Ені	Бойлық	Өндірістік базаның ӘАОЖ*
1	Шымкент қ.	Шымкент қ. Нұртас, Құлагер көшесі 194	42.18____	69.36____	791710000 Шымкент қ., Қаратау ауданы
2	Шымкент қ.	Шымкент қ. Нұртас, Құлагер көшесі 194	42.18____	69.36____	791710000 Шымкент қ., Қаратау ауданы
3	Шымкент қ.	Шымкент қаласы Нуртас м.а.Кулагер көшесі 194	42.18____	69.36____	791710000 Шымкент қ., Қаратау ауданы
4	Шымкент қ.	Шымкент қаласы Нуртас м.а.Кулагер көшесі 194	42.18____	69.36____	791710000 Шымкент қ., Қаратау ауданы

Осы құжат «Электрондық құжат және электрондық цифрлық қолтаңба туралы» Қазақстан Республикасының 2003 жылғы 7 қаңтардағы N 370-II Заңы 7 бабының 1 тармағына сәйкес қағаз тасығыштағы құжатпен бірдей.

№	Облыстың, республикалық маңызы бар қаланың немесе астананың атауы	Өндірістік базаның мекенжайы	Ені	Бойлық	Өндірістік базаның ӘАОЖ*
5	Шымкент қ.	Шымкент қаласы Нуртас м.а.Кулагер көшесі 194	42.18____	69.36____	791710000 Шымкент қ., Қаратау ауданы
6	Шымкент қ.	Шымкент қаласы Нуртас м.а.Кулагер көшесі 194	42.18____	69.36____	791710000 Шымкент қ., Қаратау ауданы
7	Шымкент қ.	Шымкент қаласы Нуртас м.а.Кулагер көшесі 194	42.18____	69.36____	791710000 Шымкент қ., Қаратау ауданы
8	Шымкент қ.	Шымкент қаласы Нуртас м.а.Кулагер көшесі 194	42.18____	69.36____	791710000 Шымкент қ., Қаратау ауданы
9	Шымкент қ.	Қазақстан Республикасы, Шымкент қаласы, Қаратау ауданы, Нұртас шағын ауданы, Құлагер көшесі, №194 ғимарат	42.18____	69.36____	791710000 Шымкент қ., Қаратау ауданы
10	Шымкент қ.	Қазақстан Республикасы, Шымкент қаласы, Қаратау ауданы, Нұртас шағын ауданы, Құлагер көшесі, №194 ғимарат	42.18____	69.36____	791710000 Шымкент қ., Қаратау ауданы
11	Шымкент қ.	160000, Қазақстан Республикасы, Шымкент қаласы, Қаратау ауданы, Нұртас мөлтек ауданы, Құлагер көшесі, 194	42.18____	69.36____	791710000 Шымкент қ., Қаратау ауданы

4. Осы өтініммен денсаулық сақтау субъектісі "Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде және (немесе) міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесінде медициналық көмек көрсететін денсаулық сақтау субъектілерінің есепке алуды жүргізу қағидаларын бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2020 жылғы 6 қарашадағы № ҚР ДСМ-186/2020 (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 21619 болып тіркелген) дерекқорды енгізу немесе өзектендіру үшін денсаулық сақтау субъектілеріне қойылатын нормалардың бұзушылықтарының болмауын және ұсынылған мәліметтердің дұрыстығын растайды.

5. Осы өтінімге мынадай құжаттар қоса беріледі:
1) Денсаулық сақтау субъектісінің немесе оның өкілдігінің, филиалының өндірістік базасының орналасқан жерінде тиісті медициналық қызметтерді ұсыну құқығын растайтын медициналық қызметпен айналысуға арналған лицензия және оларға қосымшалар (өкілдікке, филиалға қатысуға өтініш берген кезде)

2) Заңды тұлғаны мемлекеттік тіркеу (қайта тіркеу) туралы куәлік (анықтама) (заңды тұлға үшін) немесе жеке кәсіпкер ретінде тіркеу туралы куәліктің (анықтаманың) көшірмесі және жеке басын куәландыратын құжаттың көшірмесі (жеке тұлға үшін)

3) Заңды тұлғаны мемлекеттік тіркеу (қайта тіркеу) туралы куәлік (анықтама) (заңды тұлға үшін) немесе жеке кәсіпкер ретінде тіркеу туралы куәліктің (анықтаманың) көшірмесі және жеке басын куәландыратын құжаттың көшірмесі (жеке тұлға үшін)

Ескертпе:
* әкімшілік-аумақтық объектілер классификаторы;

Осы құжат «Электрондық құжат және электрондық цифрлық қолтаңба туралы» Қазақстан Республикасының 2003 жылғы 7 қаңтардағы N 370-II Заңы 7 бабының 1 тармағына сәйкес қағаз тасығыштағы құжатпен бірдей.

, Артыкбаева Индира

Толтырылған күні 2022-12-12 14:55:42

2022-12-12 14:55:42
Артыкбаева Индира

ТОВАРИЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ "РЕАБИЛИТАЦИОННЫЙ ЦЕНТР " АТАМЕКЕН"
ТОВАРИЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ "РЕАБИЛИТАЦИОННЫЙ ЦЕНТР " АТАМЕКЕН"

Осы құжат «Электрондық құжат және электрондық цифрлық қолтаңба туралы» Қазақстан Республикасының 2003 жылғы 7 қаңтардағы N 370-II Заңы 7 бабының 1 тармағына сәйкес қағаз тасығыштағы құжатпен бірдей.

Заявка на включение (актуализацию) в базу (базы) данных субъектов здравоохранения, претендующих на оказание медицинской помощи в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и (или) в системе обязательного социального медицинского страхования

1. В Филиал по городу Шымкент Некоммерческого акционерного общества "Фонд социального медицинского страхования"
от ТОВАРИЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ "РЕАБИЛИТАЦИОННЫЙ ЦЕНТР " АТАМЕКЕН"
191040033818
Частные организации
г.Шымкент, Абайский район, 791110000
160000, Кулагер, 197,
Артыкбаева Индира
87783167777, indirashymkent@mail.ru

2. Субъект здравоохранения претендует на оказание медицинских услуг в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи (далее – ГОБМП) и (или) в системе обязательного социального медицинского страхования (далее – ОСМС) в качестве (указать нужное):

поставщика по договору закупа медицинских услуг в рамках ГОБМП и (или) в системе ОСМС (далее – договор закупа услуг);

по следующему (следующим) виду (видам), следующей (следующим) форме(формам) медицинской помощи, условию (условиям) ее оказания:

№	Вид, форма медицинской помощи или условия ее оказания	Подвид вида, формы медицинской помощи или условия ее оказания
1	Медицинская реабилитация	Медицинская реабилитация в КС 2 этап Медицинская реабилитация в КС 3 этап
2	Специализированная медицинская помощь в стационарных условиях	Круглосуточный стационар, за исключением стационарной помощи, оказываемой субъектами села

3. Указанные медицинские услуги подлежат оказываются населению на следующей (следующих) производственной (производственных) базе (базах):

№	Наименование области, города республиканского значения или столицы	Адрес производственной базы	Широта	Долгота	КАТО* производственной базы
1	г.Шымкент	г.Шымкент, мкр. Нуртас, улица Кулагер 194	42.18____	69.36____	791710000 г.Шымкент, Каратауский район
2	г.Шымкент	г.Шымкент, мкр. Нуртас, улица Кулагер 194	42.18____	69.36____	791710000 г.Шымкент, Каратауский район
3	г.Шымкент	г.Шымкент мкр.Нуртас ул.Кулагер 194	42.18____	69.36____	791710000 г.Шымкент, Каратауский район

Данный документ согласно пункту 1 статьи 7 ЗРК от 7 января 2003 года «Об электронном документе и электронной цифровой подписи» равнозначен документу на бумажном носителе.

№	Наименование области, города республиканского значения или столицы	Адрес производственной базы	Широта	Долгота	КАТО* производственной базы
4	г.Шымкент	г.Шымкент мкр.Нуртас ул.Кулагер 194	42.18____	69.36____	791710000 г.Шымкент, Каратауский район
5	г.Шымкент	г.Шымкент мкр.Нуртас ул.Кулагер 194	42.18____	69.36____	791710000 г.Шымкент, Каратауский район
6	г.Шымкент	г.Шымкент мкр.Нуртас ул.Кулагер 194	42.18____	69.36____	791710000 г.Шымкент, Каратауский район
7	г.Шымкент	г.Шымкент мкр.Нуртас ул.Кулагер 194	42.18____	69.36____	791710000 г.Шымкент, Каратауский район
8	г.Шымкент	г.Шымкент мкр.Нуртас ул.Кулагер 194	42.18____	69.36____	791710000 г.Шымкент, Каратауский район
9	г.Шымкент	Республика Казахстан, город Шымкент, Каратауский район, микрорайон Нуртас, улица Кулагер, здание №194	42.18____	69.36____	791710000 г.Шымкент, Каратауский район
10	г.Шымкент	Республика Казахстан, город Шымкент, Каратауский район, микрорайон Нуртас, улица Кулагер, здание №194	42.18____	69.36____	791710000 г.Шымкент, Каратауский район
11	г.Шымкент	160000, Республика Казахстан, город Шымкент, Каратауский район, микрорайон Нуртас, улица Кулагер 194	42.18____	69.36____	791710000 г.Шымкент, Каратауский район

4. Настоящей заявкой субъект здравоохранения подтверждает отсутствие нарушений норм, предъявляемых Правилами ведения учета субъектов здравоохранения, оказывающих медицинскую помощь в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи (или) в системе обязательного социального медицинского страхования, утвержденных приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 6 ноября 2020 года № ҚР ДСМ-186/2020 «Об утверждении правил ведения учета субъектов здравоохранения, оказывающих медицинскую помощь в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и (или) в системе обязательного социального медицинского страхования» (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 21619) к субъектам здравоохранения для включения или актуализацию базы данных, и достоверность представленных сведений.

5. К настоящей заявке прилагаются следующие документы:
1) Лицензия на занятие медицинской деятельностью и приложений к ним, подтверждающих право на оказание соответствующих медицинских услуг по месту нахождения производственной базы субъекта здравоохранения или его представительства, филиала (при подаче заявки на участие представительством, филиалом)

2) Свидетельство (справка) о государственной регистрации (перерегистрации) юридического лица (для юридического лица) или копию свидетельства (справку) о регистрации в качестве индивидуального предпринимателя и копию документа, удостоверяющего личность (для физического лица)

Данный документ согласно пункту 1 статьи 7 ЗРК от 7 января 2003 года «Об электронном документе и электронной цифровой подписи» равнозначен документу на бумажном носителе.

3) Свидетельство (справка) о государственной регистрации (перерегистрации) юридического лица (для юридического лица) или копию свидетельства (справку) о регистрации в качестве индивидуального предпринимателя и копию документа, удостоверяющего личность (для физического лица)

Примечание:
* классификатор административно-территориальных объектов;

, Артыкбаева Индира

Дата заполнения 2022-12-12 14:55:42

2022-12-12 14:55:42
Артыкбаева Индира

ТОВАРИЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ "РЕАБИЛИТАЦИОННЫЙ ЦЕНТР " АТАМЕКЕН"
ТОВАРИЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ "РЕАБИЛИТАЦИОННЫЙ ЦЕНТР " АТАМЕКЕН"

Данный документ согласно пункту 1 статьи 7 ЗРК от 7 января 2003 года «Об электронном документе и электронной цифровой подписи» равнозначен документу на бумажном носителе.