Приложение 6-1

Заключение по результатам посещения субъекта здравоохранения, претендующего на оказание медицинской помощи в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и (или) в системе обязательного социального медицинского страхования

Г. Алматы
(местонахождение)

«02» октября 2025 года

1. **НАО «Фонд социального медицинского страхования»** (далее – Фонд) в составе:
Тастамбеков Е.Е. главный эксперт отдела закупа и оплаты медицинской помощи Филиала по г. Алматы

(Фамилия, имя, отчество (при его наличии) и должность работников Фонда, посетивших субъект здравоохранения)

в рамках рассмотрении заявки на актуализацию сведений или на включение в базу данных по видам или условиям оказания медицинской помощи, на которые подана заявка субъектом здравоохранения (далее – заявка на актуализацию) Заявка №71069- Оказание медицинской помощи на уровне первичной медико-санитарной помощи; Медицинская реабилитация; Консультативно-диагностическая помощь (специализированная медицинская помощь в амбулаторных условиях); Специализированная медицинская помощь в стационарозамещающих условиях
*(указываются виды/формы или условия оказания) услуг (лот) согласно заявке на **актуализацию**)*

посетил производственную (-ые) базу(-ы) КГП на ПХВ "Городская поликлиника №18" УОЗ г. Алматы
(указать наименование субъекта здравоохранения)

по адресу:
Алматы, район Ауэзовский, Микрорайон Мамыр-1, 29/17
(указывается адрес производственной (-ых) баз(-ы))

Фонд по результатам посещения РЕШИЛ:

№ п/п	БИН/ИИН	Наименование субъекта здравоохранения	Решение
			Подтверждает (не подтверждает) наличие производственных баз, медицинских работников и медицинской техники в соответствии с данными, указанными в заявке на **актуализацию, соответствие Стандарту (-ам) в области здравоохранения**
1	2	3	4
1.	990740001502	КГП на ПХВ "Городская поликлиника №18" УОЗ г. Алматы	Соответствуют приложения к лицензии на вид оказываемых медицинской деятельности, СЭЗ на кабинеты соответствуют, наличие медицинской техники и другие данные соответствут с ИС «СУР и «СУМТ»

Фамилия, имя, отчество (при его наличии)	Место работы	Должность	Подпись	Дата подписи
1	2	3	4	5
Тастамбеков Е.Е.	Филиал по городу Алматы некоммерческого акционерного общества «Фонд социального медицинского страхования»	Главный эксперт		02.10.2025