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

«10» окт 2025 года

Г. Павлодар
(местонахождение)

1. **НАО «Фонд социального медицинского страхования»** (далее – Фонд) в составе:
Уразбаева А.Ш. - главный эксперт отдела оценки качества медицинской помощи и мониторинга договорных обязательств;
Есимханова И.К. - главный эксперт отдела закупа и оплаты медицинской помощи;
Молжанова Ж.А.. - главный эксперт отдела оценки качества медицинской помощи и мониторинга договорных обязательств.
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)
Вызовы 4 категории, АПП по КПН, АПП по СК, ПМСП, КДП, Стационарозамещающая помощь,КДП в амбулаторных условиях, Специализированная стационарозамещающая помощь, Мед помощь ПМСП, Услуги антенатального наблюдения, КДУ на 1 жителя ГОБМП, КДУ на 1 жителя ОСМС, Проф осмотр взрослые, Проф осмотр дети, КДУ при прегавидарной подготовке ОСМС, СЗТ терапия ГОБМП, СЗТ терапия ОСМС.

Посетил производственную (-ые) базу(-ы) Товарищество с ограниченной ответственностью "BASSK".
по адресу: Республика Казахстан, Павлодарская область, город Павлодар, улица М.Горького, дом 114/1.

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	140840013414	Товарищество с ограниченной ответственностью "BASSK"	Наличие производственных баз-подтверждается; Наличие медицинских работников и медицинской техники в соответствии с данными указанными в заявке на актуализацию, в соответствии Стандарту в области здравоохранения – подтверждается.

Фамилия, имя, отчество (при его наличии)	Место работы	Должность	Подпись	Дата подписи
1	2	3	4	5
Уразбаева А.Ш.	Филиал по Павлодарской области некоммерческого акционерного общества «Фонд социального медицинского страхования»	главный эксперт отдела оценки качества медицинской помощи и мониторинга договорных обязательств;		
Есимханова И.К.	Филиал по Павлодарской области некоммерческого акционерного общества «Фонд социального медицинского страхования»	главный эксперт отдела закупа и оплаты медицинской помощи;		
Молжанова Ж.А.	Филиал по Павлодарской области некоммерческого акционерного общества «Фонд социального медицинского страхования»	главный эксперт отдела оценки качества медицинской помощи и мониторинга договорных обязательств;		