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. Астана
(местонахождение)

«10» октября 2025 года

1. **НАО «Фонд социального медицинского страхования»** (далее – Фонд) в составе:

Мукамбаева М.М (гл.эксп. отд. монит) Смагулова Н.Г. (отд. закупа)

(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) **Стационарозамещающая хирургическая медицинская помощь в системе ОСМС, Стационарозамещающая медицинская помощь в системе ОСМС, Специализированная медицинская помощь в стационарных условиях взрослому населению в рамках ГОБМП, Специализированная медицинская помощь в стационарных условиях взрослому населению в системе ОСМС, Приемные отделения в рамках ГОБМП, Приемные отделения в системе ОСМС, Специализированная медицинская помощь в стационарных условиях детскому населению в рамках ГОБМП, Специализированная медицинская помощь в стационарных условиях детскому населению в системе ОСМС, Специализированная медицинская помощь в стационарных условиях по родовспоможению в системе ОСМС**

*(указываются виды/формы или условия оказания) услуг (лот) согласно заявке на **актуализацию**)*

посетил производственную (-ые) базу(-ы **ГКП на ПХВ "Городской перинатальный центр" акимата города Астана**

(указать наименование субъекта здравоохранения)

по адресам:

город Астана, район "Алматы", проспект Тәуелсіздік, здание №3/1

(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	221240041587	ГКП на ПХВ "Городской перинатальный центр" акимата города Астана	Соответствует

Фамилия, имя, отчество (при его наличии)	Место работы	Должность	Подпись	Дата подписи
1	2	3	4	5
Смагулова Нурпуль Гадылбековна	Филиал по г. Астана НАО „ФСМС"	гл. эксперт Отд. закупа и оплаты	[подпись]	10.10.25г.
Мукамбаева Маржан Мукантаевна	Филиал по г. Астана НАО „ФСМС"	гл. эксперт отд. мониторинга	[подпись]	10.10.25г.