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. Павлодар
(местонахождение)

«16» окт 2025 года

1. **НАО «Фонд социального медицинского страхования»** (далее – Фонд) в составе:
Уразбаева А.Ш. - главный эксперт отдела оценки качества медицинской помощи и мониторинга договорных обязательств;
Мулдадаирова Л.В. - 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)
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.
Посетил производственную (-ые) базу(-ы) ТОО «Poliklinika №1»
по адресу:
Республика Казахстан, Павлодарская область, город Павлодар, улица Ломова, дом №49
Республика Казахстан, Павлодарская область, город Павлодар, улица Академика Чокина, строение 159/4, КГУ "Школа - лицей имени Әлихан Бөкейхан города Павлодара"
Республика Казахстан, Павлодарская область, город Павлодар, улица Ломова, строение 45/1

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	180540009630	ТОО «Poliklinika №1»	Наличие производственных баз-подтверждается; Наличие медицинских работников и медицинской техники в соответствии с данными указанными в заявке на актуализацию. соответствие 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;		
Мулдадаирова Л.В.	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;		