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)

«16» октября 2025 года

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

Мукамбаевой М.М и Ергановой Л.Ж.

(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 рамках ГОБМП. Стационарозамещающая хирургическая медицинская помощь в системе ОСМС. Стационарозамещающая медицинская помощь в рамках ГОБМП. 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. Высокотехнологичная медицинская помощь в рамках ГОБМП. Высокотехнологичная медицинская помощь в системе ОСМС**

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

посетил производственную (-ые) базу(-ы **ТОО «Экомед Плюс»**

(указать наименование субъекта здравоохранения)

по адресам:

город Астана, район Сарыарка, проспект Сарыарка, дом № 1, офис 3.
город Астана, район Сарыарка, проспект Сарыарки, дом 1Б, ВП-21
город Астана, район Сарыарка, проспект Сарыарки, дом 1Б, н.п. 3
город Астана, район Сарыарка, проспект Сарыарка 1, корпус Б, офис 21
город Астана, район Сарыарка, проспект Сарыарка, дом 1, блок Б, офис 3

(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	080140009962	ТОО «Экомед Плюс» (город Астана, район Сарыарка, проспект Сарыарка, дом № 1, офис 3)	Помещение объединено.
2	080140009962	ТОО «Экомед Плюс» (город Астана, район Сарыарка, проспект Сарыарка, дом 1Б, ВП-21)	не соответствуют
3	080140009962	ТОО «Экомед Плюс» (город Астана, район Сарыарка, проспект Сарыарка, дом 1Б, н.п. 3)	(количество коек по факту
4	080140009962	ТОО «Экомед Плюс» (город Астана, район Сарыарка, проспект Сарыарка, 1, корпус Б, офис 21)	~~не соответствует~~ СЭС заключению)
5	080140009962	ТОО «Экомед Плюс» (город Астана, район Сарыарка, проспект Сарыарка, дом 1, блок Б, офис 3)	

Фамилия, имя, отчество (при его наличии)	Место работы	Должность	Подпись	Дата подписи
1	2	3	4	5
Мукамбаева М.М.	Филиал г. Астана НАО ФСМС	гл. эксперт (менеджмент)		16.10.25г.
Сотиалова Л.М.	Филиал г. Астана НАО ФСМС	гл. эксперт (доходы и оплата)		16.10.25