Приложение 6-1
к Правилам ведения учета
субъектов здравоохранения,
оказывающих медицинскую помощь
в рамках гарантированного
объема бесплатной медицинской
помощи и (или) в системе
обязательного социального
медицинского страхования

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

Город Шымкент "17" октября 2025 года (местонахождение)

НАО "Фонд социального медицинского страхования" (далее – Фонд) в составе:

1. **Серикулы Нуржан** руководитель отдела закупа и оплаты услуга субъектов Здравоохранения
2. **Тайбекова Гулзия**-главный эксперт отдела закупа и оплаты услуг субъектов здравоохранения

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

Медицинская реабилитация в КС 2 этап
Медицинская реабилитация в КС 3 этап
Медицинская реабилитация в ДС 3 этап
Стационарозамещающая хирургическая медицинская помощь в рамках ГОБМП
Стационарозамещающая хирургическая 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
Соисполнитель,
Консультативно-диагностические услуги (комплекс КДУ на 1 прикрепленного жителя) в рамках ГОБМП
Консультативно-диагностические услуги (комплекс КДУ на 1 прикрепленного жителя) в системе ОСМС
(указываются виды/формы или условия оказания услуг (лот) согласно заявке на актуализацию)
посетили производственную (-ые) базу(-ы)
ТОВАРИЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ "КЛИНИКА "ДАУ-МЕД"
(указать наименование субъекта здравоохранения)
г.Шымкент, район Тұран, Республика Казахстан, город Шымкент, район Тұран, проспект Абая, здание №4/6
(указывается адрес производственной (-ых) баз(-ы))
Фонд по результатам посещения РЕШИЛ:

№ п/п	БИН/ИИН	Наименование субъекта здравоохранения	За данное решение проголосовали		Решение
			За, голосов	Против, голосов	
	040140006108	ТОВАРИЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ "КЛИНИКА "ДАУ-МЕД"	2	0	**подтверждает наличие** производственных баз, медицинских работников и медицинской техники в соответствии с данными, указанными в заявке на актуализацию, соответствие Стандарту (-ам) в области здравоохранения

При посещении субъекта здравоохранения выявлено следующее:

Фамилия, имя, отчество (при его наличии)	Место работы	Должность	Подпись	Дата подписи
Серикулы Нуржан	филиал по г.Шымкент НАО «ФСМС»	Руководитель отдела закупа и оплаты услуг субъектов здравоохранения		17 октября 2025г.
Тайбекова Гулзия	филиал по г.Шымкент НАО «ФСМС»	главный эксперт отдела закупа и оплаты услуг субъектов здравоохранения		17 октября 2025г.