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.Алматы «16» октября 2025 года
(местонахождение)

1. **НАО «Фонд социального медицинского страхования»** (далее – Фонд) в составе:
1) Сарсекова Б.С. -главный эксперт отдела закупа и оплаты медицинской помощи Филиала по г. Алматы
2) Смагулова Г.К. - главный эксперт отдела оценки качества медицинской помощи и договорных обязательств Филиала по г. Алматы
(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) Заявка на - Оказание медицинской помощи на уровне первичной медико-санитарной помощи; Медицинская реабилитация; Консультативно-диагностическая помощь (специализированная медицинская помощь в амбулаторных условиях); Специализированная медицинская помощь в стационарных и стационарозамещающих условиях *(указываются виды/формы или условия оказания) услуг (лот) согласно заявке на **актуализацию**)* посетил производственную (-ые) базу(-ы) **ТОО "Алгамед"** *(указать наименование субъекта здравоохранения)*
по адресу: **город Алматы, проспект Абая, дом 153, н.п. 52**

(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
	160440026732	ТОО "Алгамед"	Подтверждает наличие производственных баз, медицинских работников и медицинской техники в соответствии с данными, указанными в заявке на актуализацию, соответствие Стандарту (-ам) в области здравоохранения

Фамилия, имя, отчество (при его наличии)	Место работы	Должность	Подпись	Дата подписи
1	2	3	4	5
Сарсекова Б.С.	Филиал по городу Алматы некоммерческого акционерного общества «ФСМС»	Главный эксперт		17.10.2025
Смагулова Г.К.	Филиал по городу Алматы некоммерческого акционерного общества «ФСМС»	Главный эксперт		17.10.2025