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
Форма

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*

Мангистауская область "08" октября 2025 года

1. Комиссия по выбору субъектов здравоохранения и размещению объемов услуг (далее – комиссия) в составе:
Аманжолова Гульмира Сериковна – эксперт отдела закупа и оплаты медицинской помощи Филиала по Мангистауской помощи НАО «Фонд социального медицинского страхования»;
Тенгебаева Жансая Сыпабекқызы - главный эксперт отдела оценки качества медицинской помощи и мониторинга договорных обязательств Филиала по Мангистауской помощи НАО «Фонд социального медицинского страхования»;
(Фамилия, имя, отчество (при его наличии) и должность членов комиссии, 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) в качестве поставщика:
Специализированная медицинская помощь в стационарозамещающих условиях

- Стационарозамещающая медицинская помощь в рамках ГОБМП
- Стационарозамещающая медицинская помощь в системе ОСМС

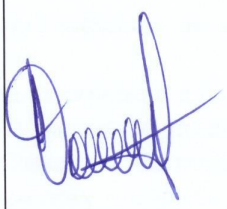
в качестве соисполнителя:
Консультативно-диагностическая помощь(специализированная медицинская помощь в амбулаторных условиях)

- Консультативно-диагностические услуги(комплекс КДУ на 1 прикрепленного жителя) в рамках ГОБМП
- Консультативно-диагностические услуги(комплекс КДУ на 1 прикрепленного жителя) в системе ОСМС
- Профилактические медицинские осмотры целевых групп взрослого населения в системе ОСМС
- Профилактические медицинские осмотры детского населения в системе ОСМС

посетила производственную базу **ТОО "MAYO clinic"**
(указать наименование субъекта здравоохранения)
по адресу: Мангистауская область, город Актау, микрорайон 26, дом 61, 3 этаж
(указывается адрес производственной (-ых) баз(-ы))
Комиссия по результатам посещения РЕШИЛА:

№ п/п	БИН/ИИН	Наименование субъекта	За данное решение проголосовали	Решение

		здравоохранения	За, голосов	Против, голосов	Подтверждает (не подтверждает) наличие производственных баз, медицинских работников и медицинской техники в соответствии с данными, указанными в заявке на планируемые объемы
1	2	3	4	5	6
73209	240140021450	ТОО "MAYO clinic"	2	0	Подтверждает

Фамилия, имя, отчество (при его наличии) члена комиссии	Место работы	Должность члена комиссии	Подпись	Дата подписи
1	2	3	4	5
Аманжолова Г.С.	Филиал по Мангистауской помощи НАО «Фонд социального медицинского страхования»	эксперт отдела закупа и оплаты медицинской помощи		08.10.2025
Тенгебаева Ж.С.	Филиал по Мангистауской помощи НАО «Фонд социального медицинского страхования»	главный эксперт отдела оценки качества медицинской помощи и мониторинга договорных обязательств		08.10.2025

Примечание:
*Комиссией проверяется наличие производственных баз, медицинских работников и медицинской техники в соответствии с данными, указанными в заявке на планируемые объемы.