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) Аукишева Н.А. - 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 -Специализированная медицинская помощь в стационарозамещающих условиях
*(указываются виды/формы или условия оказания) услуг (лот) согласно заявке на **актуализацию)*** посетил производственную (-ые) базу(-ы) **КГП на ПХВ "Гор.ревматологический центр"УОЗ Алматы**
*(указать наименование субъекта здравоохранения)*
по адресу:**г. Алматы, ул. Курмангазы 98**
*(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 |
| | 080640004414 | КГП на ПХВ "Гор.ревматологический центр"УОЗ Алматы | 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 |
| Аукишева Н.А. | Филиал по городу Алматы некоммерческого акционерного общества «ФСМС» | Главный эксперт | | 17.10.25г |