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 «16» октября 2025 года
(местонахождение)

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

Истаулетова Д.Б., Сапиханкызы Ш.

(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) **Программный диализ: Амбулаторный гемодиализ**

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

посетил производственную (-ые) базу(-ы **ТОО "BB DIACARE KAZAKHSTAN" (БИБИ ДИАКЕЙР КАЗАХСТАН)**

(указать наименование субъекта здравоохранения)

по адресу:

1. **город Астана, район Есиль, ул. Әлихан Бөкейхан, д. 20, н.п. 5**

(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	151140004905	ТОО "BB DIACARE KAZAKHSTAN" (БИБИ ДИАКЕЙР КАЗАХСТАН)	соответствует

Фамилия, имя, отчество (при его наличии)	Место работы	Должность	Подпись	Дата подписи
1	2	3	4	5
Мотаулетова Ф. Б.	Филиал НАО ФСМС по г. Астана	гл. эксперт		16.10.2025
Сапалханкызы Ш.	Филиал НАО ФСМС по г. Астана	рук. отдела ИЛРО		16.10.2025