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.Кызылорда «22» октября 2025 года
(местонахождение)

1. **НАО «Фонд социального медицинского страхования»** (далее – Фонд) в составе:
Отдел планирования и финансов медицинской помощи - главный эксперт Исмаилова Б
Отдел оценка качества медицинской помощи и мониторинга договорных обьязательств- главный эксперт Арзыкулова А
(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) ***Поставщик Программный диализ***
- Амбулаторный гемодиализ,
- Перитонеальный диализ

Соисполнитель 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
*(указываются виды/формы или условия оказания) услуг (лот) согласно заявке на **актуализацию**)*
посетил производственную (-ые) базу(-ы)
ТОО «IDSenim»
(указать наименование субъекта здравоохранения)
по адресу:
Кызылординская область, г.Кызылорда, улица Ы.Жахаева 22
Кызылординская область, г.Кызылорда, улица Н.Назарбаева 44
Кызылординская область, г.Кызылорда, улица Н.Назарбаева 72
(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	111040002536	ТОО «IDSenim»	Подтверждает

Фамилия, имя, отчество (при его наличии)	Место работы	Должность	Подпись	Дата подписи
1	2	3	4	5
Исмаилова Б	Отдел планирования и финансов медицинской помощи	Главный эксперт		22.10.2025
Арзыкулова А	Отдел оценка качества медицинской помощи и мониторинга договорных обьязательств	Главный эксперт		22.10.2025