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 **«20»октября 2025 года**
(местонахождение

1. **НАО «Фонд социального медицинского страхования»** (далее – Фонд) в составе:
Исаева Г.Н. главный эксперт отдела оценки качества медицинской помощи и мониторинга договорных обязательств
Мырзалиева М.Е. главный эксперт отдела закупа и оплаты медицинской помощи Филиала по городу 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:
Паллиативная медицинская помощь
(указываются виды/формы или условия оказания) услуг (лот) согласно заявке на ***актуализацию)***

посетил производственную (-ые) базу(-ы) **ТОО "Таугуль Стом"** (*указать наименование субъекта здравоохранения)*
по адресу:
г.Алматы, Ауэзовский район, мкр. Аксай-4, 36А, Н.П.1
(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
	210940028898	ТОО "Таугуль Стом"	Подтверждает

Фамилия, имя, отчество (при его наличии)	Место работы	Должность	Подпись	Дата подписи
1	2	3	4	5
Исаева Г. Н.	Филиал по городу Алматы НАО "Фонд социального медицинского страхования"	Главный эксперт		20.10.25.
Мырзалиева М. Е.	Филиал по городу Алматы НАО "Фонд социального медицинского страхования"	Главный эксперт		20.10.25.