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.Тараз, ул. Проспект Жамбыла 71Б
(местонахождение)

«22»октября 2025 года
(дата посещения)

Филиал по Жамбылской области НАО «Фонд социального медицинского страхования» (далее – Фонд) в составе – (*Фамилия, имя, отчество и должность работников Фонда, посетивших субъект здравоохранения):* ***Керімбай Санжар Көбесұлы, Бейсенбаева Венера Сакеновна*** в рамках рассмотрения 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) –**стационарозамещающая помощь взрослому населению по специальностям нефрология** *(указываются виды/формы или условия оказания) услуг (лот) согласно заявке на* ***актуализацию)*** посетили производственные базы **ТОО «BB DIACARE KAZAKHSTAN»** по адресу: ***Жамбылская область*****_г.Тараз, ул. Проспект Жамбыла 71Б; с Мерке ул К Сарымолдаев дом 156Л; г.Шу ул .Конаева 15/а; г Қаратау ул Б.Момышұлы №19,с. Кордай ул. Толе би 58.**

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 в области здравоохранения**
	071140011003	**ТОО «BB DIACARE KAZAKHSTAN»**	***Подтверждает***

Фамилия, имя, отчество	Место работы	Должность	Подпись	Дата подписи
Керімбай Санжар Көбесұлы	Фонд	Главный эксперт отдел закупа и оплаты медицинской помощи Фонда		22.10.2025г.
Бейсенбаева Венера Сакеновна	Фонд	Главный эксперт отдела оценки качества медицинской помощи и мониторинга договорных обязательств Фонда		22.10.2025г.