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, мкр.Алатау, д.5А
(местонахождение)

«16» октября 2025 года

1. **Филиал по Жамбылской области НАО «Фонд социального медицинского страхования»** (далее – Фонд) в составе:
Балкибекова Асель Куанышбековна, Жапаров Жамбыл Әмірханұлы (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) Медицинская реабилитация в АПП
*(указываются виды/формы или условия оказания) услуг (лот) согласно заявке на **актуализацию**)*
посетил производственную (-ые) базу(-ы) ТОО «Медицинский центр «Smart»
(указать наименование субъекта здравоохранения)
по адресу: КАЗАХСТАН, 311010000, 080000, 080000, КАЗАХСТАН, 311010000, Жамбылская область, г.Тараз, мкр.Алатау, д.5А
(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
	220840047753	ТОО «Медицинский центр «Smart»	**Подтверждает**

Фамилия, имя, отчество (при его наличии)	Место работы	Должность	Подпись	Дата подписи
1	2	3	4	5
Балкибекова Асель Куанышбековна	Фонд	Главный эксперт отдел закупа и оплаты медицинской помощи Фонда		16.10.2025г.
Жапаров Жамбыл Әмірханұлы	Фонд	эксперт отдела оценки качества медицинской помощи и мониторинга договорных обязательств Фонда		16.10.2025г.