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.Шымкент **«22» октября 2025 года**
(местонахождение)

1. Филиал по городу Шымкент НАО "Фонд социального медицинского страхования" (далее – Фонд) в составе:

Р. Мусралиева - руководитель отдела оценки качества медицинской помощи и мониторинга договорных обязательств,

А.Кайпназарова – главный эксперт отдела оценки качества медицинской помощи и мониторинга договорных обязательств

Г.Туреханова - главный эксперт отдела оценки качества медицинской помощи и мониторинга договорных обязательств *(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)

Амбулаторный гемодиализ, Перитонеальный диализ, Стационарозамещающая хирургическая медицинская помощь в рамках ГОБМП, Стационарозамещающая хирургическая медицинская помощь в системе ОСМС, Стационарозамещающая медицинская помощь в рамках ГОБМП, Стационарозамещающая медицинская помощь 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: "г.Шымкент, Абайский район, Республика Казахстан, город Шымкент, Абайский район, микрорайон Северо-Запад, здание 4003/3

г.Шымкент, Аль-Фарабийский район, город Шымкент, Аль-Фарабийский район, улица Байтурсынова, здание 5/2"

Фонд по результатам посещения РЕШИЛ:

№ п/п	БИН/ИИН	Наименование субъекта здравоохранения	За данное решение проголосовали		Решение
			За, голосов	Против, голосов	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	5	6
1	БСН: 111040002536	ТОО "IDSenim"	3	0	Соответствует

Фамилия, имя, отчество (при его наличии)	Место работы	Должность	Подпись	Дата подписи
1	2	3	4	5
Р. Мусралиева	Филиал по городу Шымкент НАО ФСМС	Руководитель отдела оценки качества медицинской помощи и мониторинга договорных обязательств		22.10.2025 г.
А.Кайпназарова	Филиал по городу Шымкент НАО ФСМС	Главный эксперт отдела оценки качества медицинской помощи и мониторинга договорных обязательств		22.10.2025 г.
Г.Туреханова	Филиал по городу Шымкент НАО ФСМС	Главный эксперт отдела оценки качества медицинской помощи и мониторинга договорных обязательств		22.10.2025 г.