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 «24» октября 2025 года
(местонахождение)

**НАО «Фонд социального медицинского страхования»** (далее – Фонд) в составе:
1.**Тастамбеков Е.Е.** главный эксперт отдела закупа и оплаты медицинской помощи Филиала по г. Алматы
*(Фамилия, имя, отчество (при его наличии) и должность работников Фонда, посетивших субъект здравоохранения)*
2. **Аширбекова Г.С.** главный эксперт отдела качества медицинской помощи и мониторинга договорных обязательств Филиала по г. 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 актуализацию
*(указываются виды/формы или условия оказания) услуг (лот) согласно заявке на **актуализацию**)*

посетил производственную (-ые) базу(-ы) **АО " Научный центр урологии имени академика Б.У.Джарбусынова"**
*(указать наименование субъекта здравоохранения)*
по адресу:
**г.Алматы, Бостандыкский район, ул. Басенова дом 2**
*(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 |
| | 990240008165 | АО " Научный центр урологии имени академика Б.У.Джарбусынова" | Подтверждает наличие производственных баз, медицинских работников и медицинской техники в соответствии с данными, указанными в заявке на актуализацию, соответствие Стандарту (-ам) в области здравоохранения |

| Фамилия, имя, отчество (при его наличии) | Место работы | Должность | Подпись | Дата подписи |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Тастамбеков Е.Е. | Филиал по городу Алматы некоммерческого акционерного общества «Фонд социального медицинского страхования» | Главный эксперт | | 24.10.25 |
| Аширбекова Г.С. | Филиал по городу Алматы некоммерческого акционерного общества «Фонд социального медицинского страхования» | Главный эксперт | | 24.10.25 |