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 «30» октября 2025 года
(местонахождение)

1. **НАО «Фонд социального медицинского страхования»** (далее – Фонд) в составе:
Серикулы Н.-Руководитель отдела закупа и оплаты медицинской помощи Филиала по г. Шымкент
(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
Поставщик
Стимулирующий компонент
Первичная медико-санитарная помощь по комплексному подушевому нормативу
Обслуживание вызовов 4 (четвертой) категории срочности
Медицинское обслуживание школьников в организациях образования в системе ОСМС
Экстренная и плановая стоматологическая помощь отдельным категориям граждан РК в системе ОСМС
Услуги антенатального наблюдения в системе ОСМС
Стационарозамещающая медицинская помощь в рамках ГОБМП
Стационарозамещающая медицинская помощь в системе ОСМС
Консультативно-диагностические услуги (комплекс КДУ на 1 прикрепленного жителя) в рамках ГОБМП
Консультативно-диагностические услуги (комплекс КДУ на 1 прикрепленного жителя) в системе ОСМС
Профилактические медицинские осмотры целевых групп взрослого населения в системе ОСМС
Профилактические медицинские осмотры детского населения в системе ОСМС
Консультативно-диагностическая помощь при прегравидарной подготовке в системе ОСМС
Скрининговые исследования на раннее выявление онкологических заболеваний в рамках ГОБМП
Соисполнитель
Консультативно-диагностические услуги (комплекс КДУ на 1 прикрепленного жителя) в рамках ГОБМП
Консультативно-диагностические услуги (комплекс КДУ на 1 прикрепленного жителя) в системе ОСМС
*(указываются виды/формы или условия оказания) услуг (лот) согласно заявке на **актуализацию**)*
посетил производственную (-ые) базу(-ы)
ТОО "KANSMED"
(указать наименование субъекта здравоохранения)
по адресу:
г.Шымкент, Абайский район, Республика Казахстан, город Шымкент, Абайский район, жилой массив Қайнарбұлақ, здание №147
г.Шымкент, Абайский район, Республика Казахстан, город Шымкент, Абайский район, жилой массив Қайнарбұлақ, дом №910Б
г.Шымкент, Абайский район, Республика Казахстан, город Шымкент, Абайский район, жилой массив Кайнарбулак здание № 31/1 (№106 школа)
г.Шымкент, Абайский район, Республика Казахстан, город Шымкент, Абайский район, жилой массив Қайнарбұлақ , здание № 194/2
г.Шымкент, Абайский район, Республика Казахстан, город Шымкент, Абайский район, участок № 212, земельный участок №799 *(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
1	220540031944	ТОО "KANSMED"	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
Серикулы Нуржан	Филиал по городу Шымкент некоммерческого акционерного общества «Фонд социального медицинского страхования»	руководитель отдела закупа и оплаты медицинской помощи Филиала по г. Шымкент		30.10.2024г.