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
(местонахождение)

«30 » октября 2025 года

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, главный эксперт отдела оценки качества медицинской помощи и мониторинга договорных обязательств А.Сердалиева, главный эксперт отдела закупа и оплаты медицинской помощи Ж.Ахметова *(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) Высокотехнологичная медицинская помощь в рамках ГОБМП,
Высокотехнологичная медицинская помощь в системе ОСМС *(указываются виды/формы или условия оказания) услуг (лот) согласно заявке на* ***актуализацию)*** посетили производственную (-ые) базу(-ы) **ТОВАРИЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ «ЭКО ЦЕНТР ДОКТОРА ТАРАРАКА»** *(указать наименование субъекта здравоохранения)* по адресу: г.Шымкент, Аль-Фарабийский район, 160011, Республика Казахстан, город Шымкент, Аль-Фарабийский район, улица Казыбек би, 33 *(указывается адрес производственной (-ых) баз(-ы))*

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	БИН: 150840008866	Товарищество с ограниченной ответственностью "ЭКО ЦЕНТР ДОКТОРА ТАРАРАКА"	Р. Мусралиева А.Сердалиева Ж.Ахметова		Соответствует (подтверждает)

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		30.10.25г
А.Сердалиева	Филиал по городу Шымкент НАО ФСМС	Главный эксперт отдела оценки качества медицинской помощи и мониторинга договорных обязательств		30.10.2025г
Ж.Ахметова	Филиал по городу Шымкент НАО ФСМС	Главный эксперт отдела закупа и оплаты медицинской помощи		30.10.2025г